চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৩ সালের বার্ষিক

১৭ বর্ষ

সূচীপত্র।

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

(বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক)

* ভুলক্রমে ৩০৬, ৩১০ ও ৩১২ পৃষ্ঠার স্থলে যথাক্রমে ২০৬ ২১০, ২১২ পৃষ্ঠা ছাপা হইয়াছে।

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র।

—:০:—

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র।

—:০:—

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—বৈশাখ। } ১ম সংখ্যা

নম নারায়ণায় ঃ—

যাঁহার মঙ্গলাশীর্ব্বাদে সহৃদয় গ্রাহক ও সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক অনুকুল লাভ করতঃ, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৯শ বর্ষে পদার্পণ করিতে সক্ষম হইল। এই নব বর্ষারম্ভে সেই সর্ব্ব মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, পুনরায় এই কঠোর কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইতেছি। সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপায় আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি যেন গ্রাহকবর্গের সেবায় সাফল্য লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ।

—:•:—

ইরিসিপেলাস রোগে ইকথিওল।—পত্রান্তরে Dr. Vonselow. M. D. লিখিয়াছেন যে, জার্ম্মান যুদ্ধ কালে যুদ্ধ হস্পিট্যালে ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইকথিওল প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া গিয়াছিল। যথা ;—

Re.

ইকথিয়োল	...	১ গ্রাম।
বালসম পেরু	...	২ গ্রাম।
অইল রিসিনি	...	১ গ্রাম।
কলোডিয়ন	...	২০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে।
(Muench. Med. Woch Jan 12)

অর্শ রোগে কার্ব্বলিক এসিড,—অর্শরোগে কার্ব্বলিক এসিডের ইঞ্জেকসন অনেক দিন হইতে প্রচলিত হইয়াছে। অনেকে অনেক প্রকারে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। সম্প্রতি Dr. C. A. Treman নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে অর্শের বলীতে কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন করিলে সর্ব্বাপেক্ষা সুফল পাওয়া যায়। পরন্তু ইহাতে রোগী বিশেষ যন্ত্রণা অনুভব করে না।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক (ক্রষ্ট্যাল)	...	৭ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম।
কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২—৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক অর্শ বলীতে ইঞ্জেকসন করিবে।

(Clinical Medicine)

উদরাময় ও রক্তামাশয়ে সোডি স্যালিসিলাস এনিমা (Treatment of Dysentery and Diarrhœa with Enemata of Sodium Salicylate)।—Dr. W. Lutsch M. R. C. P. মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে লিখিয়াছেন—"রক্তামাশয় ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে নিম্নলিখিতরূপে সোডিয়ম স্যালিসিলেট সরলান্ত্রে প্রয়োগ (এনিমা) করিলে পুনঃ পুনঃ রক্ত ও আম মিশ্রিত ভেদ, কুন্থনাধিক্য, শূলনী, বেদনা, অবিলম্বে নিবারিত হয়। **প্রয়োগ প্রণালী**, যথা—পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য ২৩ আউন্স জলে, ১৩ গ্রাম (২০০ গ্রেণ) সোডি স্যালিসিলাস দ্রব করিয়া সলিউসন প্রস্তুত করিতে হইবে। তরুণ পীড়ায় প্রথম দিন ৩—৪ গ্রেণ ক্যালোমেল সেবন করাইয়া, রোগীকে কেবল মাত্র বার্লি ওয়াটার পথ্য দিয়া রাখিবে এবং উদরে উষ্ণ সেক ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর ৬—৭ ঘণ্টা পরে উক্ত স্যালিসিলেট অব সোডা সলিউসন এনিমা দিবে। এনিমা প্রয়োগের পর ৯০গ্রেণ মাত্রায় প্রতি

৪ ঘণ্টান্তর ডোভার্স পাউডার সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে। তরুণ পীড়ায় এইরূপ ভাবে ২য় এবং ৪র্থ কিম্বা ৩য় ও ৫ম দিনে এনিমা দিলেই পীড়া আরোগ্য হইবে। ১ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের রক্তামাশয় ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে উক্ত সলিউসন ৩ আউন্স মাত্রায় এনিমা দিবে। সলিউসন ঈষদুষ্ণ করিয়া এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য। বহুসংখ্যক রোগীকে এইরূপ চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(Medical Review)

স্যালভারসন ও নিওস্যালভারসনে মৃত্যু।—মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে Dr. Bumier স্যালভারসন ও নিওস্যালভারসন ইঞ্জেক্সনের পর ২৩টী রোগীর মৃত্যুর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। Dr. Bumier লিখিয়াছেন—"৬ মাসের মধ্যে স্যালভারসন ও নিউস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর ২৩টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় এতদসম্বন্ধে অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে,—(১) মৃত ব্যক্তিগণের বয়ঃক্রম ১৯—৩২ বৎসর ছিল। (২) অধিকাংশ রোগীই স্যালভারসন ২য় ইঞ্জেকসনের পর এবং নিওস্যালভারসন ৩য় বা ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। (৩) অধিকাংশ রোগীকে স্যালভারসন ০.৬০ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করা হয় নাই, কয়েকটী রোগীকে ০.৩০ ও ০.৪১ গ্রাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। নিওস্যালভারসন ১.২০ কিম্বা ১.৪০ গ্রামের বেশী প্রযুক্ত হয় নাই। (৪) সাধারণতঃ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কেবল ২টী রোগীকে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়। ইহাদের মধ্যে ১টী রোগীকে ০.৩০ গ্রাম ও অন্য রোগীকে ০.৩৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগের ২য় ইঞ্জেকসনের পরই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। (৫) ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বে প্রত্যেক রোগীরই কম্প সহ জ্বর, বমন,উদরাময় এবং কোন কোন রোগীর এতদসহ স্কার্লেটীনার ন্যায় গুটীকা (ইরাপসন), পক্ষাঘাত, প্রলাপ, আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। অতঃপর ইঞ্জেকসনের পর ৩য় বা ৪র্থ দিনে "কোমা" (coma) উপস্থিত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। (৬) মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদে মৃত ব্যক্তিগণের মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ ও উহাতে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়। (৭) যে সকল ঔষধের মধ্য হইতে ঐ সকল রোগীর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই সকল ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, ঔষধ সমূহ অবিশুদ্ধ, এবং সলিউসনে ব্যবহৃত জলও দূষিত ছিল। বলা বাহুল্য, অবিশুদ্ধ জলে—ঐরূপ অবিশুদ্ধ ঔষধ দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন করাতেই যে, এই সকল দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পরন্তু আর্সেনিকের বিষাক্ততাই এইরূপ মৃত্যুর প্রধানতম কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে।

(Medical Review)

গণোরিয়ার নূতন চিকিৎসা। মিউনিচ নগর নিবাসী Dr. Hanika, ট্যানিন, আইয়োডোফর্ম এবং থ্যালিন সল্‌ফেট, প্রত্যেকের চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, গণোরিয়া রোগে মূত্রনালী মধ্যে প্রবিষ্টকরণ প্রণালীর ভূয়সী প্রশংসা করেন। উক্ত ডাক্তার বলেন—"আমি উক্ত চূর্ণ ২৬ জন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছি এবং ২৬ জনই সত্বর প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। একটী আবরণ বিশিষ্ট ধাতব নল দ্বারা উক্ত চূর্ণ মূত্রনালী মধ্যে প্রবিষ্ট করান হয়। মূত্রনালীর অগ্র ভাগই কেবল রোগাধার হইলে একটি ঋজু এবং উক্ত নালীর পশ্চাদ্ভাগ রোগাক্রান্ত হইলে বক্র যন্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। রোগী মূত্র ত্যাগ করা মাত্রই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অধিকাংশ রোগীকে এই ঔষধ দিনে একবার প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু যে স্থলে এই ঔষধ দিবা রাত্রে দুইবার প্রয়োগ করিতাম, সে স্থলে অপেক্ষাকৃত সন্তোষজনক ফললাভ হইত। ডাক্তার মহোদয় বলেন—আমি অতীব প্রবল গণোরিয়া রোগও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করিয়াছি। (Merek's Bulletin. March)

দ্বৈপার্শ্বিক হার্পিস জোষ্টার। (Bilateral Herpes Zoster)—ডাঃ জর্জ কার্পেণ্টার (Dr George Carpenter) একটী ৪ বৎসর বয়স্কা বালিকার বিবরণ লিপীবদ্ধ করিয়াছেন। এই বালিকার শরীরে উক্ত অসাধারণ রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের দেখিবার ৩ সপ্তাহ পূর্ব্বে বালিকা দক্ষিণ চুচুকের নিম্নে বেদনা অনুভব করিত এবং এই ঘটনার পরে প্রায় এক সপ্তাহ কালের মধ্যে তথায় উক্ত রোগের স্ফোটন বহির্গত হয়। নিম্ন ডর্সাল স্পাইন অর্থাৎ পৃষ্ঠ দেশীয় কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া এই পীড়া বালিকার বক্ষঃ দেশের সম্মুখ দিকে অগ্রসর পূর্ব্বক, চুচুকের নিম্ন দিয়া, দেহের মধ্য রেখায় কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্ব পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বের মত বাম পার্শ্বেও আর একটী স্বতন্ত্র স্ফোটন, দক্ষিণ পার্শ্বের স্ফোটনের সমতল রেখায় কশেরুকা সন্নিধানে সম্ভূত হইয়া পশ্চাৎ কক্ষ-গহ্বর-রেখা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। স্ফোটনগুলি ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট ছিল। ইহার মধ্যে কোন কোনটী ভেসিকল (Vesicle) অর্থাৎ সপূয় ক্ষুদ্র দানা সদৃশ্য ও তাহাদিগের চতুষ্পার্শ্বীয় স্থান রক্তবর্ণ এবং অভ্যন্তর হরিদ্‌সিত শ্লাফ (Slough) দ্বারা পরিপূর্ণ এবং উহাদিগের মধ্যে আর কতকগুলি যেন ক্ষয়িয়া গিয়াছে। এরূপ প্রকৃতির পীড়া খুবই কম দেখা যায়। The British Journal of Dermatol)

হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগে পটাসিয়াম বাইক্রোমেট। অতি অল্পদিন গত হইল ডাক্তার ডেল্‌ফিন (Dr. Delfin) হাবেনা ক্লিনিক্যাল সোসাইটীতে ৪টী হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সম্বলিত একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই সকল রোগীদিগকে প্রত্যহ এক এক চা-চামচ পরিমাণ পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রব (2% Solution) সেবনার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল। নিম্নে এই প্রবন্ধের সারমর্ম হইয়াছিল।

১ম রোগী—দুই বৎসর পীড়িত, শীর্ণ, পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্বারা যখন চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখনও তাঁহার প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত; চিকিৎসায় ক্রমে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে এবং তাঁহার স্বাস্থ্য ক্রমে পূর্ব্ববৎ হইয়া উঠে।

২য় রোগী—প্রথম রোগীর মত চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে।

৩য় রোগী—সদা সর্ব্বদা শিরোঘূর্ণন, দৌর্ব্বল্য অধিক পরিমাণে রক্তপ্রস্রাব; পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রবের প্রথম মাত্রা সেবনে প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপ পরিষ্কার হয়, কেবল মাত্র ১।১টী লোহিত রক্ত কণিকা অবশিষ্ট রহিল। পীড়ার পুনরাবির্ভাব হয় নাই।

৪র্থ রোগী—দশ মাস ভুগিতেছিল; এতদ্ধেতু রোগী শীর্ণ ও বিবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, প্রত্যহ প্রায় ৪।৬ পাইণ্ট পরিমাণ রক্ত ও অন্নরস মিশ্রিত মূত্র পরিত্যক্ত হইত। এ রোগীও পটাসিয়াম বাইক্রোমেট চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করেন।

পটাসিয়াম বাইক্রোমেট ব্যবহারে উক্ত ব্যাধি বিনষ্ট হওয়ায়, ডাক্তার মহোদয় বিবেচনা করেন যে উল্লিখিত ঔষধের—রক্ত (বিশেষতঃ রক্তের লাল কণা) সংশোধনোপযোগী ক্রিয়া আছে। তিনি এই ঔষধকে উক্ত রোগোপধ্যায়ী ফাইলেরিয়া নামক কৃমি-নাশক বলিয়া ধারণা করেন। (Merck's Bulletin)

কমলালেবুর উপকারিতা। "নারঙ্গ" (নারঙ্গা) শব্দ হইতে ইংরাজী অরেঞ্জ শব্দের উৎপত্তি। ইহা কুমিল্লা হইতে চালান আসে বলিয়া বোধ হয় বাঙ্গালায় ইহাকে 'কমলা' বলে। এক গ্লাস ঘোল আর এক গ্লাস কমলালেবুর রস - উভয়ের গুণের তুলনা করিলে দেখা যায় যে, কমলালেবুর রসে ঘোলের অপেক্ষা শতকরা ২৪ ভাগ বেশী পুষ্টিকর সামগ্রী পাওয়া যায় ও এক গ্লাস কমলালেবুর রস, পৌনে একগ্লাস খাঁটী দুধের সমান পুষ্টিকর। কমলালেবুর মধ্যে যে অম্লরস থাকে, তাহা হজমের সাহায্য করে, এবং কমলালেবুর মধ্যে যে মিষ্টরস থাকে, তাহা সহজেই শরীরে গৃহীত হয়—হজম করিয়া লইতে হয় না। শর্করা অংশ ছাড়া, ঐ রসে পুষ্টিকর অংশও আছে। সুতরাং কমলালেবুর রস মুখরোচক, সুস্বাদু ও পুষ্টিকর, একাধারে সবই। ইহা রোগেরও সুপথ্য। জ্বর হইলে রোগীর শরীর জরীয় বিষে বিষাক্ত হইয়া যেন জ্বলিতে থাকে; সেই বিষ শরীর হইতে বাহির করিবার জন্য শরীরের যন্ত্রগুলি প্রাণপণ চেষ্টা করিতে থাকে। সেই সময় জ্বরের দাহ দূর করিতে প্রচুর জল পান করিতে হয় এবং ঘর্ম্ম ও মূত্রের মধ্য দিয়া বিষ বাহির করিতে চেষ্টা করা হয়।

কমলালেবুর রসে যে জল থাকে তাহা জীবাণু রহিত নির্ম্মল—পরিস্রুত জলের তুল্য। কমলালেবুর রসের অম্লতা, তৃষ্ণা নিবারণ করে ও রুচি জন্মায়, এবং ইহার সুগন্ধের জন্য প্রচুর পরিমাণে পান করিলেও গা বমি করে না। (জ্বরকালে হজম শক্তি প্রায় থাকে না এবং কিছু খাইলেই বমি হইয়া যায়।) কমলালেবুর রসে এলবুমেন না থাকায়, তাহা বৃহৎ অন্ত্রে গিয়া পচিয়া উঠে না। উহাতে শর্করা ও অম্ল যে প্রোটিন অংশ থাকে, তাহা সহজেই

শরীরে শোষিত হয় হজম করিয়া লইতে হয় না। এই হেতু জ্বরে কমলা লেবুর রস উৎকৃষ্ট পথ্য। কচি ছেলেরা পূর্ণ মাত্রায় মাতৃদুগ্ধ না পাইলে বা সেই দুগ্ধ সুস্থ এবং পুষ্টিকর না হইলে, তাহারা রোগা ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কমলালেবুর রস এইরূপ শিশুদের বৃদ্ধির সহায়তা করে। কমলালেবুর রসের মধ্যস্থ অম্ল ও শর্করা পাকাশয়ে পাচক রস ক্ষরণ করে বলিয়া, ইহা হজমের সহায়তা করে। অতএব ইহা ক্ষুধাবর্দ্ধক। খালি পেটে কমলা লেবুর রস খাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয়। ইহাতে প্রচুর ভাইটামিন আছে বলিয়া, দুগ্ধপোষ্য শিশুদের বৃদ্ধির সহায়তা ও কোষ্ঠবদ্ধতা দূর ও রক্ত পরিষ্কার করে। এই হেতু গর্ভিণী স্ত্রীলোকদের ইহা খাওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। সকলেরই প্রত্যহ অন্ততঃ এক বার কমলালেবুর রস খাওয়া স্বাস্থ্যের পক্ষে খুব ভাল। (সময়)

নৈদানিক তত্ত্ব।

ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার—Black Water Fever. *

(হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া—Hœmoglobinuria)

By Lient. Col. E. Hasell Wright I. M. S.

Civil Surgeon (Madras)

এই পীড়ার নিদান-তত্ত্বের আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, কয়েকটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব। এতদ্দ্বারা বক্তব্য বিষয়টী অধিকতর পরিস্ফুট হইবে।

১ম রোগী।—বিগত ২৬শে জুলাই জনৈক সাব্‌ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পুত্রকে দেখিবার জন্ত কুর্গ হইতে ৯ মাইল দূরবর্ত্তী শান্তিকোপ্পা নামক স্থানে আহূত হই।

রোগীর বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী সম্পূর্ণ পাণ্ডুরোগগ্রস্ত (Joundice)। চর্ম্ম, জিহ্বা, মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং চক্ষুর কঞ্জাঙ্কটাইভা উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ। প্রবল জ্বর—উত্তাপ ১০৩.৮ ডিগ্রী, প্লীহা ও যকৃত বিবৰ্দ্ধিত এবং উহাতে অঙ্গুলী সঞ্চাপে বেদনা বোধ। অনবরতঃ বমনোদ্বেগ এবং সময়ে সময়ে পিত্ত বমি, পদদ্বয়ে বেদনা, কটিদেশ সঞ্চাপে অত্যন্ত বেদনা বোধ, প্রস্রাব গাঢ় লাল বর্ণ, ও উহার পরিমাণ বেশী। একটী পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, পাত্রের নীচে প্রস্রাবের প্রায় ⅙ অংশ তলানী পড়িয়াছে এবং অবশিষ্টাংশ লাল আভাযুক্ত জলবৎ উপরে সঞ্চিত হইয়াছে। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান ছিল।

---

* From I. M. G.

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous History)।—এই রোগী ফ্রেজার গেট নামক ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে প্রায় ৬ মাস বাস করিয়াছিল। এই স্থানটী এরূপ ম্যালেরিয়া প্রধান ছিল যে, তত্রত্য বালকদিগের প্লীহা পরীক্ষায় শতকরা ৯০—৯৫ ভাগ শিশুর প্লীহা বর্দ্ধিত পরিদৃষ্ট হইয়াছে। রোগী যে পরিবার ভুক্ত, ঐ পরিবারে ৫ জন এবং ২ জন চাকর, ফ্রেজার গেট স্থানে বাস করিবার পূর্ব্বে, ৫ বৎসরের মধ্যে উহাদিগের ম্যালেরিয়া আক্রমণের কোন ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। কিন্তু ঐ স্থানে বাস করিবার ৬ মাস পরেই উক্ত পরিবার ভুক্ত সকলেই ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইয়াছিল। ম্যালেরিয়ার জন্য তাহারা যথারিতী কুইনাইন সেবন করিয়াছিল। কিন্তু নিয়মিত কুইনাইন ব্যবহারেও কেহই ম্যালেরিয়ার প্রতিরোধ করিতে পারেন নাই। এই পরিবারে তিনটী বালকের প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ছিল।

২য় রোগী।—জনৈক চাকরাণী, বয়ক্রম ১৫ বৎসর। শান্তিকোপ্পা নামক পূর্ব্বোক্ত ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে ২ বৎসর বাস করিবার পর ইহার প্রবল জ্বর হয়। শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসিত। এই রোগিণীকে রাত্রিকালে এক মাত্রা এন্টিফেব্রিন সেবন করিতে দেওয়া হয়। পরদিন প্রাতঃকালে দেখা গেল যে, রোগিণীর সর্ব্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে এবং রোগিণী অজ্ঞানাবস্থায় আছে এবং উহার পরিধেয় বস্ত্রাদি রক্তের ন্যায় জলীয় পদার্থে শিক্ত হইয়াছে, অথচ পরীক্ষা করিয়া রোগিণীর ঋতুস্রাব বা যোনী হইতে রক্তস্রাব হইবার কোন লক্ষণ দেখা গেল না। পরন্তু রোগিণীর ঋতু হইবার বয়সেও পদার্পণ করে নাই। যাহা হউক, ইহার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগিণীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠিয়াছিল।

৩য় রোগী।—পূর্ব্বোক্ত সাব এষ্টিট্যাণ্ট সার্জ্জনের ৮ম বর্ষ বয়স্কা কন্যা। ইহার শীত ও কম্প সহ প্রবল জ্বর হইয়াছিল এবং সত্বরই সর্ব্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল, প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী ছিল। এই রোগিণীর প্রলাপের সহিত বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান ছিল। ইহার পীড়া যকৃতের তরুণ রক্তাধিক্য (Acute Hipatic Conjestion) বলিয়া নির্ণীত হইয়া চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসাকালীন ৩ ঘণ্টা পর পর প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা গেল যে, প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার এবং ৯ ঘণ্টার পর সম্পূর্ণ পরিস্কৃত হইয়াছে। কিন্তু দৈহিক উত্তাপ কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে দৃষ্ট হইল। কুইনাইন সেবন করান হয়, ইহাতে সত্বরেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। দৈহিক পাণ্ডুতাও সত্বরে অপসারিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

৩ বৎসরের মধ্যে এই মেয়েটীর আর জ্বর হয় নাই, কিন্তু তারপর ৩ মাস শান্তিকোপ্পায় বাস করিবার পর, পুনরায় ২৩শে জুলাই কম্প সহ জ্বরাক্রান্ত হয়। ২৫শে জুলাই দ্বিপ্রহরে রোগিণীর কাল রংয়ের প্রস্রাব হয় এবং তদপরেই কম্প সহকারে প্রবল জ্বর উপস্থিত হয়। রোগিণী প্রকাশ করিল যে, তাহার অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কটিদেশ ও পদদ্বয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ এবং অনবরত কাল রংয়ের প্রস্রাব হইতেছে। অনতিবিলম্বেই রোগিণীর প্রলাপ সহ বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। মধ্যে মধ্যে বমনও হইতেছিল এবং রোগিণী বারংবার প্রস্রাব করিতেছিল। এই দিন মধ্য রাত্রিতে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল, এতদসহ প্রলাপ বর্ত্তমান

ছিল। রোগিণীর দাস্ত খোলসা ছিল না। পরদিন প্রাতে: দেখা গেল যে, রোগিণীর সর্ব্বশরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে। ২৭শে জুলাই এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোল্লিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইলাম। বর্ত্তমানে পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই সমভাবে বর্ত্তমান ছিল। শুনিলাম—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিত। ২ দিন কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং শেষ দিন মেয়েটী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই রোগিণীর চিকিৎসাকালে অন্যান্য আবশ্যকীয় ঔষধ সহ নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রোগিণীর প্রস্রাবে গ্রামুলার কাস্ট, ফ্যাট, হাইয়েলাইন কাস্ট পাওয়া গিয়াছিল। কোন রক্তকণিকা পাওয়া যায় নাই।

৪র্থ রোগী।—বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, পেষা কুলির কার্য্য। রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ। ১০ই জানুয়ারী রোগী জ্বরে আক্রান্ত হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০২ ডিক্রী, রোগী সর্ব্বদা নিদ্রালু অবস্থায় থাকিত এবং পিত্ত বমি করিত। সর্ব্ব শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিয়াছিল। প্রস্রাব কাল রং বিশিষ্ট, অঙ্গুলী ছিদ্র করত: অতিকষ্টে ঈষৎ লাল জলীংবৎ রক্ত পাওয় গিয়াছিল। প্লীহা কোমল এবং সঞ্চাপে বেদনা যুক্ত এবং উহা কষ্ট্যাল আর্চ্চের ৩ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যকৃত প্রায় স্বাভাবিক ছিল।

উপরিউক্ত অবস্থা দৃষ্টে সেরিব্র্যাল ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা হয় এবং এজন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

অতঃপর ১লা এপ্রেল তারিখে পুনরায় রোগী জ্বরাক্রান্ত হয় এবং রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা খারাপ দৃষ্ট হইয়াছিল। অনতিবিলম্বেই ইহার সর্ব্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল, প্রস্রাব অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০, প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল, এবং উহাতে যথেষ্ট এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। পিত্ত পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। ১৫ই এপ্রেল তারিখে রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

৫ম রোগী।—১ বৎসর বয়স্ক বালিকা। ১লা নভেম্বর বালিকাটী জ্বরে আক্রান্ত হয়। শীত ও কম্প সহ জ্বর হইয়া, সেই জ্বর ২রা তারিখের সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। তারপর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বরাবস্থায় রোগিণী অনবরত পিত্ত বমি করিয়াছিল। জ্বর রিমিশনে ৭½ গ্রেণ কুইনাইন ৪টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া সেবনার্থ দেওয়া হইয়াছিল।

৪ঠা তারিখে পুনরায় জ্বর হয় এবং এই জ্বর ৫ই তারিখে সন্ধ্যাকালে রিমিশন হইয়াছিল। ৬ই তারিখে উহার প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছিল। ৭ই তারিখে প্রস্রাব পরীক্ষায় উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৬, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প এবং উহতে এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। ১০ই তারিখে পুনরায় জ্বর হয়, উত্তাপ ১০০.৪. নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, প্রস্রাব ঈষৎ লাল আভাযুক্ত, পরিমাণ অধিক এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে এলবুমেন নির্গত হইতেছে দেখা গেল। ১৫ই তারিখের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। রোগী একজন মোটর এজেণ্ট। ২৩শে জানুয়ারী ইহার ভয়ানক শীত ও কম্প সহকারে জ্বর হয়। উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৪ ডিক্রী হইয়াছিল। প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত এবং বেদনাযুক্ত, দেহ পাণ্ডুবর্ণ, প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০, প্রতিক্রিয়া সামান্য অম্লযুক্ত এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। লাইকর পটাস সহ প্রস্রাব উত্তপ্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, টেষ্ট টীউবের নীচে লাল রংএর তলানি অধঃস্থ হইয়াছে। ২৫শে ও ২৬শে তারিখে রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। প্রস্রাব যদিও ক্রমশঃ পরিষ্কার হইয়া আসিতেছিল, কিন্তু বরাবর এলবুমেন নির্গত হইতেছিল। রোগীর ইতিবৃত্তে জানা গিয়াছে যে, জানুয়ারী মাসের প্রথম ভাগে জ্বরাক্রান্ত হইয়া রোগী প্রায় ১৫ দিন ভুগিয়াছিল। এই সময়ে রোগীর পদে ১টী স্ফোটক হয়, ইহার পরে রোগী ২৩শে তারিখে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে।

৩০শে তারিখে পুনরায় জ্বর উপস্থিত হয়। এই দিন প্লীহা ও যকৃত আয়তনে অধিকতর বৃদ্ধি দৃষ্ট হইল এবং উহা সঞ্চাপে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ছিল। কটীদেশে ও পদদ্বয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিল। প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন নির্গত হইয়াছিল। সর্ব্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল।

১লা ফেব্রুয়ারী সন্ধ্যা বেলা রোগীর পুনরায় জ্বর হয়, এদিন উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী ও রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৭ম রোগী।—রোগীর বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। ইতিপূর্ব্বে এই রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। অতঃপর পুনরায় জ্বরে আক্রান্ত হয়। এইবার ইহার জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা কঠিনাকার ধারণ করিয়াছিল। ইহার প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইয়াছিল। কুইনাইন ব্যবহারে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী দুর্ব্বল ও রক্তহীন ছিল।

৮ম ও ৯ম রোগী।—এই দুইটী রোগীর মধ্যে একটীর বয়ঃক্রম ৭ বৎসর এবং অপরটীর বয়স ১১ বৎসর। উভয়েরই জ্বরকালীন প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইয়াছিল। প্লীহা ও যকৃত উভয়েরই বর্দ্ধিত ছিল। দ্বিতীয় রোগী অপেক্ষা, ১ম রোগীর দেহ অধিকতর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল।

সিদ্ধান্ত।

উপরিউক্ত রোগীগুলির বিবরণ পর্য্যালোচনা করিলে স্বতঃই বোধগম্য হইবে যে, উল্লিখিত রোগীগুলির প্রত্যেকেই ব্লাক ওয়াটার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইতিপূর্ব্বে এই স্থানে এবম্বিধ জ্বরের বিষয় অপরিজ্ঞাত থাকায়, স্থানীয় চিকিৎসক ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু আমি বিশেষরূপ পরীক্ষায় বুঝিতে পারিয়াছি যে, উল্লিখিত সমুদয় রোগীই ব্লাক ওয়াটার ফিবারে পীড়িত হইয়াছিল। রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে একটী প্রধান প্রতিবন্ধকের হেতু এই হইয়াছিল যে, একেত এই জ্বরের বিষয় ইতিপূর্ব্বে অত্রত্য চিকিৎসকগণের মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই, তদুপরি এই পীড়ার বিবিধ প্রকৃতি হেতু লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা পরিদৃষ্ট

হইয়াছিল। যাহা হউক, উক্ত রোগীগুলির বিবরণ আলোচনা করিয়া আমরা এই জ্বরকে কতিপয় শ্রেণীতে বিভক্ত করিতে পারি। যথা ;—

শ্রেণী বিভাগ

(১) **টক্সিক হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Toxic Hœmoglobinuria)। বিবিধ বিষ পদার্থ সেবনে এবং বিস্তৃত দগ্ধ ক্ষত, সর্দ্দিগর্ম্মী ও সান্নিপাতিক জ্বর, প্রভৃতি এই শ্রেণীর পীড়ার কারণ।

(২) **ইণ্টার মিটেণ্ট বা প্যারাক্সিসম্যাল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Intermittent or Paroxysmal Hœmoglobinuria)।—উপদংশ বশতঃও ইহা হইতে পারে। গাত্রে ঠাণ্ডা লাগান, পদদ্বয় ঠাণ্ডা জলে অধিকক্ষণ নিমজ্জিত রাখা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা ; এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত। ইহাতে প্রস্রাব সহ অধিক পরিমাণে হিমোগ্লোবিন নির্গত হয়। ইহাতে লিউকোসাইটের কোন ব্যতিক্রম হয় না। কিন্তু জ্বরের আক্রমণ কালে লিউকোসাইটস্ বৃদ্ধি এবং রিমিশনে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

(৩) **ম্যালেরিয়্যাল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Malarial Hœmoglobinuria)।—সাধারণতঃ ম্যালেরিয়াই ইহার উৎপাদক কারণ। অনেক স্থলে পার্নিসাস ম্যালেরিয়ার আক্রমণে এইরূপ হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে এবং প্রস্রাবে এলব্যুমেন নির্গমন সহ পার্নিসাস ম্যালেরিয়ার সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে রক্তে ম্যালেরিয়্যাল প্যারাসাইটস পাওয়া যায়।

(৪) **কুইনাইন হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Quinine Hœmoglabinuria)। অতিরিক্ত কুইনাইন অপব্যবহারের ফলে এই শ্রেণীর হিমোগ্লোবিনুরিয়ার উৎপত্তি হয়। সার পেট্রিক ম্যান্‌সনও ইহার সার্থতা স্বীকার করিয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ—প্রকারভেদ ও চিকিৎসা

Puerperal Sepsis, its differentiation and Treatment *

By Major V. B. Green Armytage M.D., M. R. C. P., I. M. S.

Second Proffessor of Obstetrics and Gynæcology
Eden Hospital (Calcutta)

Clinical lecture to post graduats

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৮শ বর্ষের (১৩৩২ সাল) ১২শ সংখ্যার ৫৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৪) প্রসবের পর জ্বর হইলে তৎসম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইতে হইবে। যথা ;—(ক) জ্বর অবিরত বা বিচ্ছেদ হইয়া হইতেছে কি না ? লোকিয়া স্রাব অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে অবিরত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। (খ) শীত ব্যতিত জ্বর উপস্থিত হয় কি না ? শীত ব্যতিরেকে উত্তাপাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, জারায়ু গ্রীবা (Cervix) ও যোনীর ক্ষত হইতে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস সংক্রমিত হইয়াছে। (গ) শীত ও কম্প সহ তরুণাকারে জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে কি না ? ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণ হেতু এইরূপ ভাবে জ্বরের আক্রমণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৫) প্রসূতির রক্তাল্পতা আছে কি না, লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। মুখ মণ্ডল ও চক্ষুর অবস্থা দৃষ্টে ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। জিহ্বা পরিষ্কার কিম্বা টাইফয়িড লক্ষণের ন্যায় অথবা উহা ক্ষতযুক্ত কি না, পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে।

যদি রোগিণী রক্তাল্পতাগ্রস্ত, উহার জিহ্বা ক্ষতযুক্ত ও লাল এবং নাড়ী (Palse) অত্যন্ত দ্রুতগতি বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহার ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণ সংঘটিত হইয়াছে। এইরূপ রোগিণীর ভাবীফল খুবই খারাপ হয়। পক্ষান্তরে যদি জিহ্বা পরিষ্কার, চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল, মুখের ভাব উদ্বেগশূন্য দেখা যায়, তাহা হইলে রোগিণী বি-কোলাই দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। উক্ত লক্ষণসহ যদি জিহ্বা টাইফয়িড জ্বরের ন্যায় দেখা যায়, তাহা হইলে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস কিম্বা মিক্সড্ সংক্রমণ ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে।

(৬) রোগিণীর উদর প্রদেশ অনাবৃত করিয়া পরীক্ষা করিতে কখনও ভুলিবেন না।

উদর স্ফীত, সটান, শক্ত এবং বেদনাযুক্ত কি না, তাহা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নাভী প্রদেশের উপরিভাগে স্ফীতিসহ বেদনা ও সটানতা বা কাঠিন্য লক্ষিত হইলে, রোগিণীর ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণ ঘটিয়াছে, বুঝিতে হইবে। উদরের ঐরূপ অবস্থা যদি নাভী প্রদেশের নিচে দৃষ্ট এবং জরায়ু স্পর্শনীয় বোধ হয়, তাহা হইলে রোগিণীর ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই কিম্বা বি-কোলাই সংক্রমণ ঘটিয়াছে জ্ঞাতব্য।

(৭) স্রাব সম্বন্ধে যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। দেখিবেন—স্রাবে কোন গন্ধ আছে কি না? যদি গন্ধ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে খুব সম্ভব ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই কিম্বা বি-কোলাই সংক্রমণ দ্বারা এরূপ ঘটিয়াছে। দুর্গন্ধ বিহীন স্রাব নিঃসৃত হইলে, রোগিণীর ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমণ ঘটিয়াছে জ্ঞাতব্য।

(৮) ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইয়া উহা যত্নতঃ পরীক্ষা করিতে হইবে যে প্রস্রাব পরিস্কার এবং অম্লাক্ত কি না? যদি উহা পরিষ্কার ও অম্লাক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগিণীর "বি-কোলাই" সংক্রমন ঘটিয়াছে। প্রস্রাব গাঢ় কিম্বা খুব লালবর্ণ বিশিষ্ট হইলে উহা ষ্ট্যাফাইলোকোকাস সংক্রমন এবং ধুম্রবর্ণ বিশিষ্ট হইলে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমন হেতু তরুণ মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বশতঃ হইয়াছে, জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা।—প্রসবান্তিক জ্বরের সাধারণ কারণ, লোকিয়া স্রাবের অবরোধ। জমাট রক্ত, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, কিম্বা জরায়ুর মুখ ঘুরিয়া থাকা প্রযুক্ত, স্বাভাবিক লোকিয়া স্রাব অবরুদ্ধ হইয়া সঞ্চিত হইতে পারে। সুতরাং এইরূপ জ্বরের চিকিৎসার্থ যাহাতে সুচারুরূপে লোকিয়া স্রাব নিঃসৃত হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বনীয়। যথা;—

(ক) রোগিণীকে অন্যূন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮ ঘণ্টাকাল উপড় হইয়া শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(খ) ৪ ঘণ্টান্তর উষ্ণ ভ্যাজাইন্যাল ডুস দিতে হইবে।

(গ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ স্যালাইন সলিউসন রেকট্যাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

(ঘ) মর্ফাইন ও পিটুইট্রিন ব্যবহারে অবরুদ্ধ লোকিয়া স্রাব সহজে নিঃসৃত হইতে থাকে। সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যদি সামান্যাকারের জ্বর ঐ উপায়ে বন্ধ না হয় কিম্বা পুনরাক্রমন করে, তাহা হইলে জরায়ু মধ্যে গজ (gauge) কিম্বা ড্রেনেজ টীউব দিলে উপকার হয়।

(২) সাধারণতঃ অত্যাধিক জ্বর—ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস সংক্রমনেরই ফল। বিলম্বিত প্রসবের পর বিদীর্ণ পেরিনিয়াম কিম্বা যোনী পথ ও জরায়ু গ্রীবার ক্ষত হইতেই এইরূপ সংক্রমন উপস্থিত হয়, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয়। যথা;—

(ক) রোগিণীকে উবু হইয়া বসিয়া থাকিতে উপদেশ দিবেন।

(খ) প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর ভ্যাজাইন্যাল ডুস দিবেন।

(গ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ স্যালাইন সলিউসনের রেকট্যাল ডুস দিবেন।

(ঘ) পটাস সাইট্রাস ও সোডি বাই কার্ব্ব মিশ্রিত মিশ্র সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবেন।

যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগী ১৭।১৮ দিনের দিন প্রায়ই পায়ে কিম্বা উরুদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। এরূপ স্থলে প্রায় রোগিণীরই প্রাতঃকালে পদদ্বয়ে শোথ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ২০ গ্রেণ মাত্রায় ত্র্যহ ৩ বার করিয়া এসিড সাইট্রিক সেবন করিতে দিলে, এরূপ অবস্থা ঘটে না। এরূপ স্থলে উষ্ণ স্যালাইন সলিউসন রেকট্যাল ডুস প্রয়োগেও আমি আশাতীত সুফল পাইয়াছি।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—প্রসবান্তিক সংক্রমণ স্থলে কদাচ ইণ্ট্রা-ইউটেরাইন ডুস দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কারণ, সেপ্টিক ভ্যাজাইনা ও জরায়ু গ্রীবার মধ্য দিয়া ডুসের নোজল প্রবেশকালীন, তৎসহ স্থানিক জীবাণু সমূহ জরায়ু গহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, উহার প্রাচীর সংক্রমিত করিতে পারে। অবিবেচনার সহিত এইরূপ ডুস প্রয়োগে সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হয়। আমি দেখিয়াছি যে, এইরূপ ডুস প্রয়োগের পরই বা সঙ্গে সঙ্গে, রোগীর শীত কম্প উপস্থিত হইয়া সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শতকরা ৫০ জনের অধিক রোগিণীতেই এরূপ ঘটনা দৃষ্ট হইয়াছে। উর্দ্ধে স্থাপিত ডুস হইতে তদভ্যন্তরস্থ লোসন যে বেগে প্রবাহিত হয়, ঐ বেগের চাপে সিরাস বা রক্ত-প্রণালীর সমূহের মধ্যে জীবাণু সমূহ নিক্ষিপ্ত হইতে পারে। যে সকল প্রসূতির গর্ভস্রাব হয়, তাহাদের জরায়ুর শেষভাগে সংযুক্ত ফেলোপাইন টীউবের মুখ প্রায় ৬ মাস যাবৎ উন্মুক্ত থাকে। সুতরাং ডুসের জলের চাপে, জীবাণু সমূহ ঐ পথে পেরিটোনিয়াম গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

(৩) জরায়ু গহ্বরে "ফুল" বা কোন ঝিল্লী আবদ্ধ হইয়া থাকিলে কিরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে, এক্ষণে তাহাই কথিত হইতে হইতেছে। এ সম্বন্ধে আমার নিজের চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব।

যদি বুঝিতে পারি যে, জরায়ু গহ্বরে বড় এক টুকরা ঝিল্লী কিম্বা প্লাসেণ্টা আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে তাহা হইলে একটী স্পঞ্জ হোল্ডিং ফরসেপের অগ্রভাগ বিশোধিত গজ (Sterile gauge) দ্বারা আবৃত করিয়া, উহা জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, ঐ সকল টুকরা বহির্গত করিয়া দিই। এই উপায়ে সহজেই ফুলের অংশাদি বাহির করিয়া ফেলা খুবই সহজ। অঙ্গুলি সাহায্যে ঐ সকল বাহির করা সহজ সাধ্য হয় না। কারণ জরায়ুর শেষ পর্য্যন্ত অঙ্গুলী পৌছিতে পারে না। যদি সন্দেহ হয় যে, জরায়ু গহ্বরে প্লাসেণ্টা কিম্বা ঝিল্লীর কিয়দংশ আবদ্ধ রহিয়াছে, তাহা হইলে উহা বহিষ্করণার্থ ফরসেপ প্রভৃতি জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ না করাইয়া, লোকিয়া স্রাব নিঃসরণ করাইবার জন্য ইতিপূর্ব্বে যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে বলা হইয়াছে, এস্থলেও তদ্রূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা ;—

(ক) এইরূপ স্থলে কদাচ জরায়ু মধ্যে ডুস (ইন্ট্রা-ইউটেরাইন ডুস) প্রয়োগ করিবেন না।

(খ) জরায়ু কখনও কিউরেট (curette—জরায়ু চাঁচা) করিবেন না।

(গ) প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর উষ্ণ ভ্যাজাইন্যাল ডুস এবং প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ স্যালাইন সলিউসন রেকট্যাল ডুস দিতে বিস্মৃত হইবেন না।

(ঘ) আর্গট এবং পিট্যুইট্রিন ব্যবস্থা করিতে ভুলিবেন না।

(ঙ) রোগিণীকে উবু হইয়া বসিতে কিম্বা উপুড় হইয়া শুইতে উপদেশ দিবেন।

(চ) নাড়ীর গতির অবস্থা দৃষ্টে যদি সন্দেহ হয় যে, সার্ব্বাঙ্গিক সংক্রমন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে রক্ত কাল্‌চার করিতে ভুলিবেন না।

(৪) **ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাই সংক্রমণ সম্বন্ধে বক্তব্য।**—এই প্রকার সংক্রমন অতীব সাংঘাতিক সন্দেহ নাই, তবে Dr. Gordon Luker এর চিকিৎসা-প্রণালীকে ধন্যবাদ দিই যে, বাহিরের এবং হস্পিট্যালের চিকিৎসায় তৎচিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমরা এইরূপ সাংঘাতিক সংক্রমনগ্রস্ত রোগীর মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সক্ষম হইয়াছি। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমনযুক্ত যে সকল রোগী আমি দেখিয়াছি, উহাদের মধ্যে শেষ ৫টী রোগীর অবস্থা খুবই সাংঘাতিক হইয়াছিল। সৌভাগ্যক্রমে ইহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছে। ৩টী রোগীর রক্তে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই দৃষ্ট হইয়াছিল।

ডাঃ গর্ডন লুকারের চিকিৎসা-প্রণালী।—উক্তরূপ সংক্রমনের চিকিৎসার্থ Dr. Gordon Luker যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালীর নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহা বিবৃত হইতেছে। যথা—

(ক) রোগিণীর যে কোন অবস্থায়ই প্রত্যহ পর পর ৩ দিন অধস্ত্বাচিকরূপে (হাইপোর্ম্মিক ইঞ্জেকসন) এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ৩০ সি, সি, মাত্রায়, প্রয়োগ করিতে হইবে।

(খ) ঐ সময় হইতে ৬—১০ দিন পর্য্যন্ত, ১ দিন অন্তর ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর নিতম্ব দেশের পেশী মধ্যে (ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি পীড়া খুব কঠিনাকারের হয়, তাহা হইলে পেশী মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন না করিয়া, শিরা মধ্যে (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(গ) কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পরই, ঐ স্থানে কুইনাইন দ্রব মালিস করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে স্থানিক নিক্রোসিস হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(ঘ) রোগিণীকে উবু হইয়া বসাইয়া রেকট্যাল স্যালাইন ডুস দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৬) যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে অটোজেনাস ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, বিশেষ সুফল হয়। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমন যুক্ত রোগিণীর চিকিৎসায় অত্যন্ত যত্নের সহিত শুশ্রূষা ও যথোপযুক্ত বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ সংক্রমনে অধিকাংশ রোগিণী রক্ত বিষাক্ততায় হৃৎপিণ্ডের অবসাদনে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যুদ্ধের পর হইতে আমি কঠিন রোগীদিগকে টীং আইডিন ১০—১৫ মিনিম মাত্রায়, সম পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ প্রতিদিন একবার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া আসিতেছি। কঠিন পীড়ায় এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকারই পাওয়া যাইতেছে। কিন্তু কিরূপে ইহাতে এই উপকার সাধিত হইতেছে; তাহা স্থির নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না। আমার মনে হয়, টীং আইডিন থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডকে উত্তেজিত করিয়া উপকার সাধন করে। ইহা যে, উক্ত গ্রন্থির উপর উত্তেজনা ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার প্রমাণ এই যে, টীং আইডিন ইঞ্জেকসনের পর উক্ত গ্রন্থি স্ফীত হয়। আপনারা জানেন যে, থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডকে আমি শারীর-বিধানের ১টী প্রবল শক্তিশালী রোগ-প্রতিরোধক ছিপী (Sparking plug) বা জীবাণু জনিত বিষের ক্রিয়ানাশক (detoxicator) বলিয়া মনে করি। সুতরাং টীং আইডিন দ্বারা এই গ্ল্যাণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে, রক্তে জীবাণুনাশক লিউকোসাইট বর্দ্ধিত হইয়া, উহাদের কার্য্যকারিতা যে বিনষ্ট হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সম্প্রতি আমি Vine's পুস্তকে প্যারাথাইরয়িড গ্লাণ্ড সম্বন্ধে এবম্বিধ ক্রিয়ার উল্লেখ দেখিয়াছি। সুতরাং আমি বিবেচনা করি, টীং আইডিনের পরিবর্ত্তে বা উহার প্রয়োগে ফল না হইলে, প্যারাথাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডের একষ্ট্রাক্ট ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমনে বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে লিউকোসাইটের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৫) বি-কোলাই সংক্রমনই (B-Coli Infection) সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে জ্বরের প্রকোপই রোগীরই উদ্বেগের কারণ হয়। নতুবা রোগী যে, পীড়িত হইয়াছে, সাধারণতঃ তাহা মনে করে না। কিন্তু রোগিণী নিজে নিজেকে পীড়িতা মনে না করিলেও, উহার জিহ্বা, মুখাবয়ব, চক্ষু, নাড়ীর গতি এবং উদর পরীক্ষায় পীড়ার বিদ্যমানতা নির্ণীত হয়। এইরূপ সংক্রমনযুক্ত প্রসূতিদিগকে ৩—৫ দিন পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন করাইলে অধিকাংশ স্থলেই জ্বরের বিচ্ছেদ হইতে দেখা যায়।

(১) Rc.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

দেখা গিয়াছে, এই মিশ্র সেবনে ১০টী রোগীর মধ্যে ৯টী রোগীর জ্বর উপশমিত হইয়াছে। এতদ্দ্বারা জ্বর উপশমিত হইলেও, উহার পুনরাক্রমনের জন্য সতর্ক থাকা প্রয়োজন। আমার

স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে জানাইতেছি যে, এক সপ্তাহ যাবৎ উক্ত মিশ্র সেবন করাইয়া নিম্নলিখিত মিশ্রটী পরবর্ত্তী এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে, জ্বরের পুনরাক্রমন সম্ভাবনা দূরীভূত হইয়া থাকে।

(২) Re.

উরোট্রপিন (Urotropin)	...	১০ গ্রেণ।
এমোনিয়ম বেঞ্জোয়েট	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড সোডিয়ম ফস্ফেট	...	২০ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরিউক্ত উভয় প্রকার মিশ্র সেবন কালীন প্রত্যহ ৪ বার করিয়া ভ্যাজাইন্যাল ডুস এবং প্রত্যহ ২ বার করিয়া রেকট্যাল স্যালাইন ডুস প্রয়োগ করিতে হইবে।

যখনই আমি বুঝি যে, রোগিণীর ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস সহ অন্যান্য জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত করিয়াছে, তখনই আমি পূর্ব্বোক্তরূপে টীং আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করি। এরূপ স্থলে সুবিধা হইলে অটোজেনাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অটোজেনাস ভ্যাক্সিন ৫০ মিলিয়ান হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল—Prognosis.

(১) **ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমন।**—পূর্ব্বে এই হস্পিট্যালে একমাত্র ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমনযুক্ত রোগিণীর মধ্যে শতকরা ৮০ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এক্ষণে আমি আশা করি, ডাঃ গর্ডন লুকারের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে, কলিকাতা বা মফঃস্বলে এতাদৃশ রোগিণীর মৃত্যুর হার খুব হ্রাস প্রাপ্ত হইবে। লণ্ডন হাঁসপাতালে ডাঃ গর্ডন লুকারের চিকিৎসায় শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩০ জনের বেশী হয় নাই।

(২) **ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই এবং বি-কোলাই সংক্রমণ।**—এইরূপ সংক্রমনে প্রায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায় না। অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া বা আর্থ্রাইটিস কিম্বা পেরিটোনাইটীস অথবা অত্যধিক দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা মৃত্যুর কারণ হইতে দেখা যায়। অনেক প্রসূতির স্থানিক স্ফোটক বা গভীরতম পৈশিক স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইউরোপিয়ান সার্জ্জিক্যাল ওয়ার্ডে ১টী রোগিণী আছে, উহার বিলম্বিত প্রসবের পর ১১টী মাস্কিউলার ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস স্ফোটক উৎপন্ন হইয়াছিল। এই সকল স্ফোটক কর্ত্তন করা হইয়াছিল।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য - রোগিণীর পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ বর্দ্ধিত হইলে, ঐ প্রদাহ ডিম্বাধার (Ovary) এবং ফেলোপিয়ান টীউবে বিস্তৃত হয়। এরূপ ঘটনায় প্রসূতি চিরবন্ধ্যা হইয়া

থাকে। বাঙ্গলা দেশে প্রায়ই দেখা যায় যে, একটী সন্তান হওয়ার পর প্রসূতির আর সন্তান সম্ভাবনা হয় না। কিন্তু পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ যদি উপশমিত হয় এবং ডিম্বাধার ও ফেলোপিয়ান টীউব আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে পুনঃ সন্তান সম্ভাবনার আশা অন্তর্হিত হয় না। সুতরাং কেবলমাত্র পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হইলে পরিণাম ফল এরূপ নির্দ্দেশ করা কর্ত্তব্য নহে।

(৩) বি-কোলাই সংক্রমণ (B Coli Infection) —পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এরূপ সংক্রমন পুনরায় ঘটিতে (relapse) পারে। অবিরত দীর্ঘ দিন জ্বর বিদ্যমান থাকিলে, রোগী টাইফয়িড অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সুচিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ স্থলেই হইতে রোগিণীর মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাধার (Bladder) বা পিত্তস্থলীর (gall bladder) প্রদাহ উপস্থিত পারে।

আপনারা বিশেষ ভাবে স্মরণ রাখিবেন যে, ক্যাথিটার সাহায্যে প্রসবান্তিক সংক্রামনগ্রস্তা স্ত্রীলোকের প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলে, উহাতে পরিপুষ্ট ষ্ট্যাফাইলো-কক্কাস পাওয়া যায় এবং ইহাই জ্বরের দীর্ঘ স্থায়িত্বের প্রধানতক কারণ (I. M. G. Aprial 1925)

রক্তামাশয়ের আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treatment of Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিট্যাল।

—:০:—

রক্তামাশয় হইলেই এমেটিন (Emetine) ইঞ্জেকসন করা একটা ফ্যাসানে পরিণত হইয়াছে। আমরা অনেকেই জানিনা যে, এই ইঞ্জেকসন দ্বারা অনেক সময়ই আমরা রোগীর হিতের পরিবর্ত্তে অহিতই করি। Indian medical Gazetteএ আমাশয় চিকিৎসা সম্বন্ধে সুন্দর একটী প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল। আমার মফঃস্বলস্থ ভ্রাতৃবর্গ—যাঁহাদের উক্ত প্রবন্ধ পাঠ করিবার সুযোগ হয় নাই, তাহাদের অবগতির জন্য নিম্নে ঐ প্রবন্ধের সার সঙ্কলন করিয়া দিলাম।

যদিও এমিবিক ডিসেন্টি তে (এমিবা জনিত রক্তামাশয়ে) এমেটিন একমাত্র ঔষধ এবং অনেক সময় ইহার উপকারিতা দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেন্টি তে এতদ্দারা

উপকার হওয়া দূরের কথা, বরং সমধিক অপকারই হয়। কারণ, সকলেই জানেন যে, এমেটিন হৃদপিণ্ডের ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক (Depressant to the heart and nervous system) এবং ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রিতে বিষাক্ততার (টক্সিমিয়া) দরুণ রোগীর হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্নায়ুমণ্ডলী বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হয়। সুতরাং ব্যাসিলারী আমাশয় গ্রস্ত রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে, উহার অবসাদ গ্রস্ত হৃদপিণ্ড প্রভৃতিকে আরও অবসন্ন করা ছাড়া অন্য কোন ফলই হয় না। কারণ, ডিসেন্ট্রি ব্যাসিলাসের উপরে এমেটিনের কোন কার্য্যকারিতা (aticon) নাই। সুতরাং এতদুভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

প্রভেদ নির্ণয়। রক্তামাশয় গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, কোন্ জাতীয় আমাশয় হইয়াছে, তাহা সর্ব্বাগ্রে নির্ণয় করিতে চেষ্টা করা উচিত। নিম্নে এই উভয় প্রকার রক্তামাশয়ের পার্থক্য প্রদর্শিত হইতেছে। যথা ;—

ব্যাসিলারী রক্তামাশয়।	এমিবিক রক্তামাশয়।
(১) হঠাৎ প্রারম্ভ হয়। রোগ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী শয্যাশায়ী হয়। রোগীর জ্বর বর্ত্তমান থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং টক্সিমিয়ার লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত প্রবল ভাবে বর্ত্তমান থাকে। জ্বর তরুণাকারে প্রকাশ পায়।	(১) পীড়ার আরম্ভ ধীরে ধীরে হয়। প্রায়ই জ্বর থাকে না। প্রথমতঃ আমাশয় সত্বেও রোগী কাজ কর্ম্ম ও চলা ফেরা করিয়া বেড়ায়।
(২) মল নানা রকমের হইতে পারে, তবে সাধারণতঃ উহা উজ্জ্বল রক্ত ও আম সমন্বিতও দুর্গন্ধ শূন্য (in offensive) হয়।	(২) মল অনেক সময় প্রবল ডায়েরীয়ার মলের মত। কখনও বা কতকটা স্বাভাবিক (semi formed) মলের মত এবং সামান্য রক্ত ও আম মিশ্রিত। মলের রং গাঢ় বাদামী হইতে ধূসরাভ সবুজ বর্ণ হয়। অনেক সময় মলের পরিমাণ খুব অল্প হয় ও উহার রং আলকাতরার মত (tarry) হয়। সাধারণতঃ মলের সহিত আম ও রক্ত মিশ্রিত থাকে। অনেক সময় চোখে দেখিয়া মলে যে রক্ত আছে, তাহা বুঝা যায় না।
(৩) মলে দুর্গন্ধ থাকে না।	(৩) অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত মল।
(৪) মলের সহিত নিঃসৃত রক্ত উজ্জ্বল লাল বর্ণ বিশিষ্ট।	(৪) রক্তের বর্ণ কাল্চে বা বাদামী।
(৫) লিটমাস কাগজ দিয়া পরীক্ষা করিলে প্রতিক্রিয়া (reaction) ক্ষার (alkaline) হয়।	(৫) লিটমাস পেপারে মলের অম্ল (acid) প্রতিক্রিয়া হয়।

মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে, ব্যাসিলারী আমাশয়ে সাধারণতঃ দুর্গন্ধ শূন্য উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্ত ও আম বাহ্যে হয়, আর এমিবিক আমাশয়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত মলের সহিত মিশ্রিত বা জড়িত ভাবে কাল্‌চে বা বাদামী বা ধূসর রং এর রক্ত সহ আম বাহ্যে হয়।

সাধারণ চিকিৎসা (General Treatment)—সর্ব্বাগ্রে রোগীকে বিছানায় শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য—বিছানা ছাড়িয়া উঠিতে দিবে না। এমন কি, বাহ্যে প্রস্রাবও বিছানায় (Bed pan) বেড প্যানে করাইতে হইবে। সর্ব্ব প্রথম রোগীকে একটী লাবণিক বিরেচক (Saline pergative) দিবে। ব্যাসিলারী আমাশয়ে লাবণিক বিরেচকের উপকারিতা সর্ব্বজন বিদিত। এমিবিক আমাশয়েও ইহাতে বৃহদন্ত্র (colon) পরিষ্কার হইয়া যায় এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (mucous menbranc) এবং ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি করিয়া এমিবার বৃদ্ধির পক্ষে বাধা প্রধান করে। কারণ ক্ষার সংযোগে উহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

এমিবিক রক্তামাশয়ের বিশেষ চিকিৎসা।

(Spacial treatment)

১। ১০ দিন পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা ছাড়িয়া উঠিতে দিবে না।

২। রোগীকে অন্য কোন পথ্য না দিয়া শুধু দুগ্ধ খাইতে দিবে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে। যথা ;—

(ক) প্রাতেঃ পূর্ণ ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাতে পেট পরিস্কার হইয়া যাইবে (to clear the colon)।

(খ) ২ ড্রাম মাত্রায় বিসমাথ কার্ব্বনাস (Bismuth Carbonas) অর্দ্ধ গ্লাস জল বা সোডাওয়াটারে (সোডাওয়াটার হইলেই ভাল হয়) মিশাইয়া, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিবে।

(গ) প্রথম মাত্রা বিসমাথ দেওয়ার ২½ ঘণ্টা পরে ১ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড (Emetine Hydrochlorid gr. 1) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে। প্রথম বার বিসমাথ দেওয়ার ঠিক ২½ ঘণ্টা পরেই যেন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই সময়টীর উপরে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। কারণ, বিসমাথ প্রয়োগের এই সময়টীর পরেই অন্ত্রের ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি পায় এবং ক্ষার সহযোগে এমেটিনের এমিবা নাশক শক্তিও বৃদ্ধি পায়।

(৩) উল্লিখিত প্রকারে ৬ দিন চিকিৎসার পরে রোগীকে আর ৩ দিন কেবলমাত্র প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক ছাড়া অন্য কোন ঔষধ দিবে না। এই ৩ দিন বিশ্রামের পর পুনরায় আর ৩ দিন অথবা আবশ্যক হইলে ৬ দিন পর্য্যন্ত উপরিউক্ত ২নং নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

(৪) ইহার পরে এমেটিন বন্ধ করিয়া শুধু প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক এবং ডায়েবিয়া

(Diarrhœa) বর্ত্তমান থাকিলে 'বিসমাথ' প্রয়োগ করিতে হইবে। এ সময় 'ইয়াট্রেন' (Yatren) বা অন্য কোন আন্ত্রিক পচন নিবারক (intestinal antiseptic) ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। ইয়াট্রেন দিতে হইলে উহা ৭½ গ্রেণ মাত্রার পিল প্রথম দিন ৩ বারে ৩টী, ২য় দিনে ২টী পিল প্রতি বারে দিনে ৩বার এবং ৩য় দিন হইতে ২ বা ৩টী পিল প্রত্যহ ৩বার প্রয়োজ্য। এই চিকিৎসার পর ইয়াট্রেন বন্ধ করিয়া কুরচির তরলার (Ext. Kurchi Liquid) ২ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩বার হিসাবে ৩ সপ্তাহ দিতে হইবে। ইয়াট্রেন পাওয়া না গেলে, এমেটিন ইঞ্জেকসন শেষ হওয়ার পরেই কুরচী ব্যবহার করা যাইতে পারে। এরূপ চিকিৎসার পরেও যদি রোগী সম্পূর্নরূপে আরোগ্য না হয়, তবে ৮।১০ দিন পরে পুনরায় এমেটিন ইঞ্জেকসন যথানিয়মে দিতে হইবে।

তরুণ ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ের চিকিৎসা—(Treatment of Acute bacillary Dyscentary)

১। রোগীকে অন্ততঃ দশ দিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রদানের ব্যবস্থা করিবে।

২। পথ্য

(ক) **শিগা ইনফেকসনেঃ**—এরূপ সংক্রমণে পথ্যার্থ এরারুট, জলবালি, গ্লুকোজ (Glucose) এবং সামান্য দুগ্ধ সহ চা বা কফি ব্যবস্থেয়।

(খ) **ফ্লেক্সনার ইনফেকসন** (In flexner infection)—এইরূপ সংক্রমণে পথ্যার্থমিট একষ্ট্রাক্ট (meat Extract), মুরগীর যূস (cheeken broth) সোডি সাইট্রাস সহ দুধ (citrated milk) জিলাটিন ও জেলি প্রয়োজ্য।

(৩) **ঔষধীয় চিকিৎসা:**—সিগা ইনফেকসনে (In a shiga infection) অবিলম্বে (স্পেসিফিক এন্টী ডিসেণ্টেরী সিরাম) রোগীর অবস্থানুসারে ৪০—১০০ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন (intravenous injection) করিলে অবিলম্বে রোগের উপশম হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া যায়, জ্বর ও টক্সিমিয়ার (toxemia) লক্ষণসমূহ অবিলম্বে দূর হয়, কিন্তু রোগের প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে এই সিরাম ইঞ্জেকসন করিতে না পারিলে, উহা দ্বারা বিশেষ কোন ফলই হয় না।

রোগীকে প্রথমে সামান্য মাত্রায় টিং ওপিয়াই (Tr. Opii) সহ এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল দিবে এবং ইহার ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ার পরে ম্যাগ্নেসিয়াম অথবা সোডিয়াম সালফেট ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন রোগীর পেটে কোন কুন্থন না থাকিবে, তখন উক্ত ঔষধ ২ ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ৪ ঘণ্টান্তর দিতে হইবে। যতদিন পর্য্যন্ত মল হইতে আম রক্ত বা পূঁয দূর না হয় এবং মল স্বাভাবিক অবস্থায় না আসে, ততদিন পর্য্যন্ত এইভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার পরে যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা না আসে এবং রীতিমত বাহ্য পরিষ্কার হয়, সেজন্য প্রাতেঃ ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক (Saline pergative) অথবা সন্ধ্যায় ১ মাত্রা লিকুইড প্যারাফিন

(Lliqiud Paraffin) দেওয়া কর্ত্তব্য আমাশয়ের পরবর্ত্তী কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার জন্য ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২বার ঘোলের সরবৎও দেওয়া যাইতে পারে।

মল হইতে সমস্ত আমরক্ত দূর হইয়া যখন উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে তখন ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রদান করিয়া অন্য সময়ে বিষমাধ স্যালিসিলাস ও ডোভার্স পাউডার প্রদান করিবে। মল কালো এবং কঠিন না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা এই ভাবে প্রয়োগ করিয়া, পরে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হইবে। ইহার পরে বেল অথবা ইসফ্‌গুলের সরবৎ দেওয়া যাইতে পারে।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

মন্দিরা—Mandira.

লেখক ডাঃ শ্রীমুণীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

কেহ কেহ এই গাছকে মন্দিরে, মুন্দরে বলিয়া থাকেন। এই গাছ নবরত্ন মন্দিরের ন্যায় দেখায় বলিয়া সাধারণতঃ ইহাকে "মন্দিরে" গাছ বলা হয়। আয়ুর্ব্বেদোক্ত নাম জ্ঞাত নহি।

গাছের বিবরণ। ইহা একটী আগাছা মধ্যে গণ্য। বর্ষার জলে খামার বাড়ী বা পোড়ো বাড়ীতে ইহার চারা জন্মে। বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ পর্য্যন্ত চেষ্টা করিলে রাখিতে পারা যায় নতুবা শুকাইয়া যায়। ঐ সময় ইহার শিকড় (root) তুলিয়া যত্ন করিয়া রাখিতে হয়। ইহার পাতা পানের মত প্রায় বড় ও ছোট। পাতার বোঁটা লম্বা। গাছের ফল হয়। কাঁচা ফল মধ্যে অসংখ্য বীজ থাকে। ফলেই ২।১টী ফুলের পাপড়ি, লাল ও সাদা রং, ঐ কাঁটা ফলের মধ্য দিয়া ডাটা ভেদ করিয়া পুনরায় ডাটা বাহির হয় এবং পাতা ফল ও ফুল হইয়া থাকে। এইরূপে একটী গাছে ৪।৫।৬টী ফল হইয়া থাকে।

মূল উত্তমরূপে ধুইয়া, কুচিয়া জলে ভিজাইয়া, শীলে উত্তমরূপে বাটিয়া তাহা গরম করিয়া কচি কলা পাতার মধ্যে রাখিয়া পচা ঘা (sloughing ulcer) গ্যাংগ্রীন, কার্ব্বঙ্কল (Gangrene, Carbuncle) প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে স্লাফ (slough) ছাড়িয়া পড়ে এবং সুস্থ মাংসাঙ্কুর (granulation) বাহির করিয়া দেয়। একটি মূল একবার গরম করিয়া কলা পাতের মধ্যে রাখিয়া ঘায়ের উপর প্রথমবার দেওয়ার পর, ৩ ঘণ্টা পরে সেইটাই পুনরায় বাটিয়া গরম করিয়া দেওয়া হয়। এমন কি একটি মূল (root) তিন বারও দেওয়া যায়।

প্রাপ্তি ও পরীক্ষা ঃ—ক্যাম্বেল স্কুলে পড়িতাম, তখন রাণীগঞ্জ সবডিভিসন ইছাপুর গ্রামস্থ নন্দীধরের পরীক্ষাএর ঔষধের প্রশংসা শুনিয়া অনেক রোগী তাহাদের নিকট

পাঠাইয়া তাহার ফলাফল দেখিয়া বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইতাম। ১৯০৬।৭ সালে যখন প্রথম চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করি, তখন দেশীয় গাছড়া প্রয়োগে, তদ্দ্বারা septic বিষাক্ত হয়, এই ভয়ে অবজ্ঞা করিতাম এবং শিখিবার ইচ্ছাও করি নাই। ১৯১৩ সাল হইতে ১৯২৩ সাল পর্য্যন্ত ঐ গ্রামে Private Practice করি, ফলে উক্ত গাছটী অতীব শক্তিশালী দর্শনে, প্রকাশ করিলে, সাধারণের বিশেষ উপকার সম্ভব বিধায় এস্থলে এতদ্বিবরণ প্রকাশিত হইল। সমব্যবসায়ীগণ এই গাছটীর ক্রিয়া পরীক্ষা ও তাহার ফল জানাইলে উপকৃত হইব।

অনেক গুলি ক্ষত রোগীকে এই গাছ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, তন্মধ্যে একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী। নাম নিকুঞ্জ দাস, গ্রাম ইছাপুর। বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর, হিন্দু বৈষ্ণব। দেশীয় গাছড়া ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করে। ১৯১৪ সালের অগ্রহায়ণ মাসে ইনি আমার চিকিৎসাধীন হন।

১ম দিন। বাম কোষে বেদনার কথা বলেন।

২য় দিন। কোষের নীচে একটু লাল মত চিড় দেখা যায়—যেন ঘুমের ঘোরে নখ দ্বারা আঘাত করার ন্যায় বোধ হয়। ১১টার সময় প্রবল জ্বর হয়।

৩য় দিন। আহূত হইয়া দেখি, রোগী প্রায় সংজ্ঞাহীন। কোষটী দেখিলাম—প্রায় অর্দ্ধেক কোষ সাদা হইয়াছে ও দুর্গন্ধযুক্ত। Forceps দিয়া টানিলাম—যাতনা নাই। যতটা পারিলাম, কাঁচি দিয়া সাদাটা কাটিলাম, স্লাফ বিদূরিত করতঃ কর্ত্তিত স্থানে ৩ ঘণ্টান্তর টার্পেণ্টাইন কম্প্রেস ব্যবস্থা করিলাম।

৪র্থ দিন। সকালে দেখি, সম্পূর্ণ কোষটী সাদা হইয়াছে। জ্বর ও সংজ্ঞা নাই, আমার সঙ্গে আমার আত্মীয় সূর্য্যনারায়ণ নন্দীও দেখিতে গিয়াছিলেন। তিনি বলিলেন, এই দুর্গন্ধযুক্ত পচা ক্ষতে আমাদের ঔষধ বড় উপকারী হইবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়া দিবে। ইহার ব্যবহার কর, ফল পাইবে। আমারও তাহাই ইচ্ছা হইল। উক্ত গাছের দুইটী শিকড় বাড়ীতে চূর্ণ করিয়া পুরিয়া করিয়া দিলাম এবং উহা জলে ভিজাইয়া শিলে বাঁটিয়া গরম করতঃ কলা পাতের মধ্যে রাখিয়া কোষের উপর বাধিবার ব্যবস্থা দিলাম। ৩ ঘণ্টা অন্তর ঐরূপ করিতে বলা হইল।

৫ম দিন। সকালে দেখি, রোগীর পূর্ব্ব দিন সংজ্ঞা ছিল না, এখন এক একবার সংজ্ঞা হইতেছে। জ্বর অনেক কম। পূর্ব্ববৎ আরও দুইটী শিকড় দিলাম।

৬ষ্ঠ দিন। ড্রেসিং খুলিবা মাত্র সমস্ত স্লাফ যেন ধসকাইয়া পড়িয়া গেল। রোগীর বেশ চৈতন্য হইয়াছে এবং ক্ষত স্থানে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়াছে, স্লাফও পরিস্কৃত হইয়াছে।

একাদশ ও দ্বাদশ দিবসে কোষটী পুরিয়া গেল। মাত্র মনস্তুষ্টির জন্য সামান্য বোরিক অইন্টমেণ্ট করিয়া দিলাম। এই ঘটনার পর হইতে অবধি অসংখ্য ছোট ছোট কার্ব্বঙ্কল ও পচাঘাতে (carbuncle, sloughing) উক্ত গাছের মূল, পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি।

হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক।

Hydrophobia.

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

—:•:—

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন জনিত বিষক্রিয়ার ফলে যে পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাকে জলাতঙ্ক বা হাইড্রোফোবিয়া বলে। এই পীড়া হইলে জলপান করিতে গেলে, লেরিংস অর্থাৎ কণ্ঠনালী ও ইসফেগাসের মাংসপেশী সমূহের স্প্যাজ্‌ম্ অর্থাৎ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন বা জল দেখিলে বা জলের শব্দ শুনিলে ঐরূপ স্প্যাজ্‌ম্ হয়। এই কারণে ইহার নাম হাইড্রোফোবিয়া অর্থাৎ জলাতঙ্ক হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক যখন ঐ পীড়া উপস্থিত হয়, তখন জল ছাড়া অপর বস্তু—যেমন বাতাসের সংস্পর্শে ও হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলেও ঐরূপ স্প্যাজ্‌ম্ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা হইবার কারণ এই যে, মেডুলা অবলংগেটা ও স্পাইন্যাল কর্ডের কতক দূর পর্য্যন্ত উহাদের পর্দ্দা সমেত ফুলিয়া যায় ও তথায় রক্তের আধিক্য থাকা প্রযুক্ত, যে সকল শিরা ঐ স্থান হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, (যেমন নিউমোগ্যাষ্ট্রীক্, হাইপোগ্লোসেল ও গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল, স্পাইন্যাল এক্সেসারি, ফ্রেণিক্ পঞ্চম ও ফেসিয়্যাল নার্ভ প্রভৃতি তদসমূহের অধিক পরিমাণে উত্তেজনা হয়। ফলতঃ টিটেনাস ও নাক্সভমিকা বিষ ভক্ষণে বাতাস লাগিলে ও শব্দ হইলে এবং ঠাণ্ডা জল পান করিতে গেলে যেরূপ শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশী সকলের এবং কখন কখন ডায়াফ্রামের স্প্যাজ্‌ম্ হয়, এই পীড়াতেও তদনুরূপ হইয়া থাকে। টিটেনাসে যেরূপ সময় সময় শরীরের উত্তাপ ১০১।৬ ডিগ্রি হইয়া থাকে, ইহাতেও সেইরূপ হয়। যেমন আঘাত পাইলে ট্রম্যাটিক টিটেনাস হয়, তদ্রূপ ইহাও কোন ক্ষিপ্তজন্তু—যেমন কুকুর, শিয়াল, বান্দর ও বিড়াল—কামড়াইলে হইয়া থাকে; কিন্তু টিটেনাসে যেমন ক্ষত হইবার প্রায় তিন সপ্তাহের মধ্যে হইয়া থাকে, হাইড্রোফোবিয়ার সেরূপ নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। ইহা প্রায় কামড়াইবার দশ, পনের দিবস হইতে ছয় মাসের মধ্যে হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন আঠার মাস ও আঠার বৎসরের পরও হইতে দেখা গিয়াছে, ইহার প্রথম লক্ষণ—ক্ষত স্থানের শুষ্ক দাগ চুলকাইতে থাকে ও ঐ স্থান লাল হয়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের অধিক চালনা অর্থাৎ প্যাল্‌পিটেশন অব হার্ট হইয়া থাকে, ক্রমে মনে ভয় হইয়া থাকে, কামড়াইবার সময়কালীন ঘটনা সকল সর্ব্বদা মনে জাগরিত হয়। কাজ কর্ম্মে মন লাগে না ও সামান্য কোন শব্দ শুনিলে মনে আতঙ্ক ও প্যাল্‌পিটেশন হয়। মাথায় যন্ত্রণা হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় ও জলপান করিতে গেলে নিশ্বাস রোধ হয়। কণ্ঠনালী শুকাইতে থাকে ও তথায় অল্প অল্প শ্লেষ্মা জমে, কিন্তু রোগী ইহা উঠাইতে সক্ষম হয় না। সর্ব্বদা জলপানের ইচ্ছা সত্বেও জলপান করিতে

না পারায় রোগীর সাতিশয় কষ্ট হয়। মধ্যে মধ্যে অবাক্কায় ও লেরিংসের ভয়ানক স্প্যাজম হইয়া থাকে ও তজ্জন্য গলা হইতে এক প্রকার বিকট শব্দ হইতে থাকে, লোকে ইহাকেই কুকুর ডাকা কহে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হওয়াতে বেশী বাতাস পাইবার জন্য রোগী জানালার গরাদে ধরিয়া সময়ে সময়ে উঠিয়া দাঁড়ায়, লোকে ইহাকে কুকুরের ন্যায় লাফান বলে। ক্রমে প্রলাপ বলিতে থাকে ও সংজ্ঞা বিহীন হয় এবং চব্বিশ ঘণ্টা হইতে পাঁচ মাস ছয় মাসের মধ্যে মৃত্যু হয়। এই রোগে সাধারণতঃ স্নায়ু স্নিগ্ধকর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থলে অগ্নি অথবা তদ্রূপ কার্য্যকরী ঔষধ দ্বারা দগ্ধ করা হয়, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসার পরও হাইড্রোফোবিয়া হইয়া থাকে ও বহু দিবস বা বহু বৎসরের পরেও ইহা হইতে দেখা গিয়াছে।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি পাঠে, জানা যাইবে যে, ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের কত বেশী দিন পরে এই পীড়া উপস্থিত হয় এবং তজ্জন্য নিম্নের প্রশ্ন কয়েকটী উদ্ভব হইতে পারে। কিছুদিন পূর্ব্বে জনৈক রেলওয়ে ওভারসিয়ার বাবু প্রাতঃকালে তাঁহার বাসা হইতে বাহির হইলে, একটী শিয়াল তাঁহার পাছায় কামড়াইল। কিন্তু পেণ্টুলেন পরা থাকা প্রযুক্ত তিনি আঘাত পাইলেন না। তাঁহার বোধ হইল—যেন, কেহ তাঁহার পিছনের কাপড় টানিতেছে। তিনি পিছন ফিরিয়া দেখিলেন যে, একটা শিয়াল তাঁহাকে কামড়াইতেছে। কোন প্রকারে রক্ষার উপায় না দেখিয়া, তাঁহার পার্শ্বস্থিত এক জলাশয়ে তিনি ঝাঁপ দিলেন, কিন্তু তথাচ ঐ ক্ষিপ্ত শিয়ালটী আক্রমণে বিরত না হওয়াতে, তিনি সম্মুখস্থ একটী রেলওয়ে স্লিপার উঠাইয়া উহাকে মারেন। কিন্তু সে আহত হইল না; পুনরায় সে তাঁহার হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে ও পায়ের ডিমে কামড়াইল। পরে উক্ত শিয়াল অপর দুইজন ব্যক্তিকে কামড়ায়। এইরূপে শিয়াল কর্ত্তৃক আহত হইয়া ওভারসিয়ার বাবু তথাকার এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন বাবু দ্বারা ক্ষত স্থান দগ্ধ করাইলেন ও পুল্টিস্ দিলেন। পরে অন্য একজন ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীন থাকিয়া ষষ্ঠ দিবসে আমার চিকিৎসাধীন হইলেন। সপ্তম দিবসে অত্রত্য ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসাধীন থাকিলেন এবং তাঁহার ও আমার পরামর্শ মত তিনি তিন মাস কাল ছুটি লইলেন। আমরা তাঁহাকে শিলংএর পাষ্টুর ইনষ্টিটিউসনে চিকিৎসাধীন থাকিতে পরামর্শ দিলাম এবং হাইড্রেট অব ক্লোরেল ও ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু তিনি তথায় না গিয়া দুইবার গোঁন্দল পাড়ায় যাইয়া তথাকার ঔষধ সেবন করেন এবং প্রতিদিন প্রচুর পরিমাণে ঘৃত খাইবার ব্যবস্থা করিলেন। দুঃখের বিষয়—সাড়ে চার মাস পরে হাইড্রোফোবিয়াতে, ঐ ঘটনা স্থানেই তাঁহার মৃত্যু হইল। অপর আহত ব্যক্তিদ্বয়ের মধ্যে একজন মরিয়া গিয়াছে, আর যে ব্যক্তি জীবিত আছে, সেই ব্যক্তি ক্ষিপ্ত শিয়ালকে মারিয়া ফেলার পর, তাহার মৃত দেহের উপর দাঁড়াইয়া স্নান করিয়াছিল।

একণে বিবেচ্য এই, ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের বিষ কিরূপে এত অধিক কাল শরীরের মধ্যে থাকে, আর কোথায়ই বা তাহা থাকে? ক্ষত স্থানে বা রক্তে মিশিয়া যদ্যপি রক্তেই

বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে কাহারও দশ পনের দিবসে, কাহারও বা দশ পনের বৎসরে হাইড্রোফোবিয়া পীড়া হয় কেন? এই বিষ কিরূপ যে, ইহার ক্ষমতা কখন এত শীঘ্র—দশ পনের দিবসে, আবার কখন বা এত পরে যে, দশ পনের বৎসরে প্রকাশ পায়? যদ্যপি এই বিষ ক্ষত স্থানে উপস্থিত থাকার কারণ কিম্বা কোন কোন গ্রন্থকারের মতে ফার্মেণ্টেসনে বিষের আধিক্য হওয়া প্রযুক্ত, ক্ষত স্থান চুলকাইতে থাকে ও ফুলিয়া উঠে, পরে এই পীড়া সম্যকরূপে আবির্ভূত হয়। কিন্তু ইহাই বা কিরূপে সম্ভবে? সর্পাঘাতের বিষ দংশনের পরেই রক্ত দ্বারা সমস্ত শরীরে প্রবেশ করে এবং বিষের লক্ষণ সকল অতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। সিফিলিসের বিষ রক্তে মিশ্রিত হইয়া তিন মাসের মধ্যে তাহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বটে, কিন্তু ইহার বিষ ইন্‌ইন্‌গ্যাল গ্লাণ্ডে ইহার অনেক পূর্ব্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। গো-বীজ শরীরে প্রবেশের ছয় দিবসের মধ্যেই ইহার ক্ষমতা প্রকাশিত হয়। বসন্ত রোগের বীজ বার দিবসের মধ্যে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, কিন্তু ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের বিষ কখন এত অল্প সময়ে—যেমন দশ পনের দিবসে ও কখন তিন মাসে, কখন ছয় মাসে এবং কখনও বা দশ পনের বৎসরে কিরূপে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, ইহাই বিষম সমস্যার বিষয়।

যদ্যপি ক্ষত স্থানে আঘাতজনিত বিষ এত অধিক কাল জমা থাকে, আর এইরূপে ঐ বিষ হইতে এই সাংঘাতিক পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে দন্তাঘাতের পরেই ক্ষত স্থানটী কেন আমরা এককালীন কাটিয়া ফেলি না? যদ্যপি উল্লিখিত গ্রন্থকারদের মত সত্য হয়, তাহা হইলে ফার্মেণ্টেসন শীঘ্র না হইয়া এত বেশী কাল পরে হয় কেন? এই পীড়া টিটেনাসের শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে কি না? যদ্যপি দন্তাঘাতের বিষ রক্তে মিশিয়া থাকে, তাহা হইলে এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ—যেমন পারম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ প্রভৃতি খাওয়ান উচিত কি না?

পক্ষান্তরে তিন জন আহত ব্যক্তির মধ্যে, যে ব্যক্তি নিজ বিশ্বাস মত মৃত শিয়ালের দেহের উপর দাঁড়াইয়া স্নান করিয়াছিল, সে এতাবৎ বাঁচিয়া থাকিবার কারণ এই কি যে, সে ব্যক্তি মনে ঐ পীড়া সম্বন্ধে চিন্তা করে না, অথবা ঐ বিষ ক্ষত স্থানে এখনও ফার্মেণ্টেসন হইয়া বৃদ্ধি হয় নাই। অপর পক্ষে ক্ষত স্থানের দাগ ফুলিয়া লাল হইয়া চুলকাইবার কারণ কি? এই বিষের আধিক্য হওয়া অথবা ক্ষত স্থানের স্নায়ু সকলের উত্তেজনা হওয়া?

যাহা হউক, এই ভয়াবহ বিষের সাংঘাতিকত্ব এবং সুদীর্ঘ সময়ের পরেও ইহার মারাত্মকতা স্মরণ রাখিয়া, দেশ প্রচলিত চিকিৎসার বশবর্ত্তী না হইয়া, আধুনিক প্রচলিত নিয়ম চিকিৎসাধীন হওয়ায় সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ভারতবর্ষের নানা স্থানে আজকাল পাষ্টুর ইন্‌ষ্টিটিউসন স্থাপিত হইয়া, এদেশবাসীর বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। সম্প্রতি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন নামক প্রতিষ্ঠানে ক্ষিপ্ত কুকুর শৃগাল প্রভৃতি

জন্তুর দংশন জনিত রোগীর চিকিৎসালয় স্থাপিত হইয়াছে। এতাদৃশ রোগীকে অনর্থক চিকিৎসার বশবর্ত্তী না রাখিয়া, অবিলম্বে এইরূপ কোন চিকিৎসালয়ে পাঠান কর্ত্তব্য।

দাঁতের পোকা।

ডাঃ শ্রীসুবল চন্দ্র দে, M. B. D. T. M.

আজকাল প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ছোট ছোট ছেলেদের এক বা ততোধিক দাঁত পোকায় খাইয়া গিয়াছে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরাও এই ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পান না, তবে বালক বালিকাদিগের মধ্যেই ইহা বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। আবার সম্মুখ হইতে পাশের দাঁত এই রোগে বেশী আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ। রোগের প্রথম অবস্থায় দাঁতের পাশে অথবা উপরিভাগে সামান্য গর্ত্ত দেখা যায়, তখন রোগী এদিকে বিশেষ নজর দেন না। দাঁতের সেই অবস্থায় কোন যন্ত্রনা থাকে না, কেবল মধ্যে মধ্যে চিবাইবার সময় এই গর্ত্ত মধ্যে কোন কিছু প্রবেশ করিলে, রোগী অস্বস্তি বোধ করেন—কিন্তু কোন অসুবিধা বোধ হয় না। দ্বিতীয় অবস্থায় ক্রমশঃ ঐ গর্ত্ত গভীর হইতে থাকে এবং কোন খাদ্যদ্রব্য উহার মধ্যে প্রবেশ করিলে, বা গরম বা খুব ঠাণ্ডা জল পান করিলে অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। পরে তৃতীয়াবস্থায় উহা যখন আরও গভীর হয় এবং দাঁতের কোমলাংশ বাহির হইয়া পড়ে, তখন দাঁতে যন্ত্রণা সর্ব্বদাই বুঝিতে পারা যায় এবং যন্ত্রণাও অসহ্য হইয়া উঠে। কোন কোন স্থলে দাঁতের গোড়াও ফুলিয়া ফোড়া হইতে দেখা যায়।

কারণ। এখন দেখা যাউক এই রোগের কারণ কি? কারণ না জানিলে নিয়মিত ভাবে ব্যাধির প্রতীকার হইতে পারে না। দাঁতের বাহিরের আবরণটীর নাম —এনামেল; ইহারই জন্য দাঁত মাজিলে উজ্জ্বল দেখায়। এই এনামেল অতিশয় কঠিন এবং কোন জীবাণু ইহাকে ভেদ করিতে বা ইহার উপর নিজের কোন প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। সুতরাং যতক্ষণ এনামেল অক্ষুন্ন থাকে, ততক্ষণ দাঁতে আদৌ পোকা হইতে পারে না। কিন্তু মুখের মধ্যে শর্করা জাতীয় খাদ্য পচিলে, এক প্রকার অম্ল উৎপন্ন হয়, ঐ অম্ল সংস্পর্শে এনামেল ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। তখন এক প্রকার জীবাণু (যাহা মুখের মধ্যে প্রায় সর্ব্বদাই থাকে) দাঁতের মধ্য-স্তরের উপর ক্রিয়া করিতে থাকে। এইরূপে এনামেল একবার নষ্ট হইলে অচিরে দাঁতের মধ্যে গর্ত্ত হইতে থাকে।

চিকিৎসা—প্রথমেই এই রোগের উৎপত্তি নিবারণ করা উচিত। দাঁতের গোড়া সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। দুইবার করিয়া দাঁত মাজা এবং রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে কুলকুচা করিয়া বিশেষ ভাবে মুখ পরিষ্কার করা উচিত। প্রত্যেক বার খাইবার পর

নিয়ম রক্ষার ন্যায় না ধুইয়া, এইরূপ ভাবে মুখ ধুইতে হইবে—যাহাতে কোন খাদ্যকণা দাঁতের গোড়ায় আটকাইয়া না থাকে। বালকেরা এই নিয়ম পালন করে না বলিয়াই, তাহাদিগের মধ্যে দাঁতে পোকার প্রাবল্য এত বেশী। সকালে পল্লিগ্রামের মুড়ি এবং সহরে চায়ের সঙ্গে দুই একখানি বিস্কুট অনেকেই খাইয়া থাকেন; এই সব খাইবার পর তাহারা কখনও মুখ ধোয় না। এই মুড়ি বা বিস্কুটই তাহাদের দাঁতের প্রধান—এমন কি একমাত্র শত্রু বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মুড়ি ও বিস্কুটের গুড়া (ইহারা শর্করা জাতীয়) দাঁতের গোড়ায় জমিয়া থাকে এবং পরে পচিতে আরম্ভ করে ও দাঁতের সর্ব্বনাশ করে।

বিশেষ চিকিৎসা—দাঁতে গর্ত্ত হইবা মাত্র অর্থাৎ **প্রথম অবস্থায়** কোন বিশেষজ্ঞের নিকট যাইয়া উহা পূরণ করাইয়া আসা উচিত; তাহা হইলে উহা আর বাড়িতে পায় না এবং দাঁতও রক্ষা পায়। এইরূপ অবস্থায় দাঁতটী পূরণ করিতে হাঙ্গামা হয় না এবং খরচও বেশী হয় না। কিন্তু গর্ত্ত বাড়িয়া যখন উপরোক্ত **দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থা** প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ যখন দাঁতে বেদনা হয়, তখন পূরণ করিতে খরচও বেশী পড়ে এবং সময়ও অনেক লাগে। পরন্তু যদি খুব বেশী ক্ষয়প্রাপ্ত হয় তবে পূরণ করাও চলে না।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা—দাঁতের পোকার জন্য যন্ত্রণা হইলে এক টুকরা পিপারমেণ্টের দানা অথবা ২।১ ফোঁটা ক্রিয়োজোট দাঁতের গর্ত্তের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া যায়। যদি দাঁতের গোড়া ফুলিয়া পূঁজ হয়, তবে দাঁতটী অবিলম্বে তুলিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ ক্রমশঃ চোয়ালের হাড় পচিতে পারে। এই অবস্থা কঠিন এবং ইহাতে অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

রোগ নির্ণয়ে সতর্কতা।

(কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ)

লেখক ডাঃ—শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা।

—:০:—

শারীর-বিধানের যে অংশে পীড়ার লক্ষণ পরিস্ফুট হয়, অনেক স্থলে সেই অংশের প্রতিই আমাদের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়া থাকে এবং তদনুসঙ্গিক পরীক্ষাদি দ্বারা আমরা পীড়ার উৎপাদক কারণের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হই। কিন্তু অনেক স্থলে আমাদের এই অনুসন্ধানের ফল যে, বিফলীকৃত হয়—নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগীর পীড়ার উৎপাদক কারণ তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

১ম রোগী।—১৫ বৎসর বয়স্কা কায়স্থ বালিকা। বিগত জানুয়ারী মাসে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রথমতঃ ইহার হস্ত পদাদির বৃহৎ সন্ধি সমূহে ব্যথা অনুভূত হয়। আমিও তদনুযায়ী বাত (Rheumatism) হইয়াছে অনুমান করিয়া, সোডি স্যালিসিলাস ইত্যাদি দ্বারা রিউম্যাটিজম্ মিক্স প্রস্তুত করতঃ, সেবন করিতে দিই। কিন্তু উহা কয়েক দিন সেবনে কোন উপকার না হওয়ায়, রোগিণীর পিতাকে উহার টন্‌সিল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। রোগিণীর পিতা স্বয়ং পরীক্ষা না করিয়া আমাকেই আহ্বান করেন।

আমি যাইয়া দেখি—আমার অনুমান মত রোগিণীর উভয় টনসিলই বর্দ্ধিত এবং গলক্ষত (Sore throat) বর্ত্তমান রহিয়াছে। ইহা ব্যতিত পার্শ্বের দুইটী দন্ত ক্ষয় রোগগ্রস্ত বা কেরিয়াস (Carious)।

অতঃপর কেরিয়াস দন্ত ও পুরাতন টন্‌সিল প্রদাহই বাতব্যাধির প্রধান কারণ স্থির করিয়া, উহারই চিকিৎসার ব্যবস্থা করি। বলা বাহুল্য, রোগিণী কিছুদিন ঐ ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। নিম্নলিখিতানুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। যথা;—

১। Re.

পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টিঞ্চার ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
টিঞ্চার নিউসিস ভমিসি	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

(২) গরম জলে পটাশ ক্লোরাস মিশ্রিত করিয়া, এই লোসনে প্রত্যেক বার আহারের পর কুল্লী করিতে উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল।

(৩) প্রত্যহ গলদেশে (taroat) দুই বার করিয়া পিগ্‌মেণ্টাম ম্যাণ্ডল (Pigmentam mandl) লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২য় রোগী।—৪৫ বৎসর বয়স্ক ব্রাহ্মণ, পুরুষ। অত্রস্থ পিওন। বিগত জুলাই মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

অনেক দিন হইতে এই লোকটী কোমরের ব্যাথায় কষ্ট ভোগ করিতে থাকায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি উহা পুরাতন বাতব্যাধি বা আর্থ্রাইটিস বা লাম্বেগো পীড়া স্থির করিয়া, প্রথমতঃ ঐ স্থানে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করি। কিন্তু কয়েক দিন মর্ফিয়া প্রয়োগ সত্বেও ব্যথার স্থায়ী উপশম না হওয়ায়, সোডি স্যালিসিলাস শৈরিক প্রয়োগ (ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেকসন) করি। এইরূপ ৮.১০টী ইঞ্জেকসনেও রোগীর বিশেষ উপকার হইল না। এমন সময় রোগী হঠাৎ একদিন দাঁতের গোড়ার স্ফীতি ও উহা হইতে পূয়ঃ বহির্গত হওয়ার বিষয় প্রকাশ করে।

তদনন্তর দন্ত পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর সমস্ত দন্তগুলিতেই টার্টার জমিয়াছে এবং রোগী "পায়োরিয়া এ্যাল্‌ভিওলারিস" (Pyorrhorea alveolaris) রোগগ্রস্ত। রোগীর দাঁতের মাড়ী প্রদাহিত ও উহা হইতেই পূয: নিঃসৃত হয়।

রোগীর এই লাম্বেগো বা পুরাতন আর্থ্রাইটিস পীড়া পায়োরিয়া হইতে উদ্ভূত হইয়াছে অনুমান করিয়া, উহারই চিকিৎসা চলিতে লাগিল। নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(১) এমেটিন অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। এইরূপে মোট ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) দাঁতগুলির টার্টার তিনবার কোন ডেণ্টিষ্ট দ্বারায় পরিষ্কার করান হয়।

(৩) প্রত্যহ লবণ ও সরিষার তৈল দ্বারা দন্ত মর্দ্দনের ব্যবস্থা করা হয় এবং এইরূপ প্রত্যেক বার আহারের পর করিতে বলা হয়।

(৪) ক্ষতগুলি আরোগ্য করার উদ্দেশ্যে দাঁতের গোড়ায় টিঞ্চার আইডিনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয়।

৫। Re.

টিঞ্চার ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার নিউসিস ভমিসি	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া একমাত্রা, এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এবম্বিধ চিকিৎসায় রোগী বহুদিনের বাতব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়া এখন অনেকটা সুস্থ হইয়াছে।

৩য় রোগী।—দ্বাদশবর্ষ বয়স্ক, ব্রাহ্মণ বালক। বিগত নভেম্বর মাসে চিকিৎসালয়ে আইসে।

বালকটী উহার দক্ষিণ হস্ত স্কন্ধের উর্দ্ধে মোটেই উঠাইতে বা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে পারিত না।

এইরূপ পীড়া শরীরের সন্ধিগুলিকেই আক্রমণ করে এবং পৈশিক অর্থাৎ মাস্কুলার রিউম্যাটিজম বা সন্ধিস্থ সৌত্রিকতন্তু (fibrous tissue) আক্রমণ করে বলিয়া ইহা ফাইব্রোসাইটীস নামে অভিহিত হয়।

এই রোগীর নানাবিধ চিকিৎসা এবং অনেকানেক চিকিৎসক—এমন কি সিভিল সার্জ্জন কর্ত্তৃক চিকিৎসাও নিষ্ফল হইয়াছিল। বালকটী কিছুতেই আরোগ্য লাভ করে নাই।

অতীব আশ্চর্য্যের বিষয়—বালকটীকে প্রথমোক্ত রোগীর ব্যবহৃত ২নং ফুলীর ব্যবস্থা করায়, বহুদিনের দুরারোগ্য ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে।

ওর‍্যাল সেপ্সিস বা মুখ গহ্বরের দূষিত অবস্থা এইরূপ ব্যাধি উৎপত্তির মুখ্য কারণ নয় কি ?

৪র্থ রোগী।—৬০ বৎসর বয়স্ক ব্রাহ্মণ। ইনি পূর্ব্ব হইতে মধ্যে মধ্যে কোমরের ব্যথার (Lumbago) জন্য অত্যন্ত কষ্ট পাইতেন। শেষ বয়সে তাহার দুইটী বাহুই স্কন্ধের ঊর্দ্ধে উঠাইতে পারিতেন না। কয়েক জন খ্যাতনামা চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, কিন্তু তাঁহার পুরাতন বাতব্যাধি কিছুতেই আরোগ্য হয় নাই।

দন্ত পরীক্ষায় অবশেষে ইহাই স্থিরীকৃত হয় যে, তিনি বহুদিন হইতে 'পায়োরিয়া এ্যালভিওলারিস' বা পূষঃ সংযুক্ত দাঁতের মাড়ীর ক্ষত পীড়ায় ভুগিতেছিলেন এবং এইরূপ পীড়ার জন্য তাঁহার টন্‌সিল দুইটীই প্রদাহিত ও বিবর্দ্ধিত ছিল।

পরিশেষে এই লোকটী পুরাতন টনসিলাইটীস হইতে টন্‌সিলের ক্যান্সার' কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হন। ভাবিয়া দেখুন—মুখভ্যান্তর পরিষ্কার না থাকা কিরূপ ভয়াবহ !

৫ম রোগী।—৪৫ বৎসর বয়স্ক মুসলমান। বহুদিন হইতে হাঁপানি বা এ্যাজমা পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। ইঞ্জেকসন ও ঔষধীয় চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য লাভ করে নাই।

অত্রস্থ সিভিল সার্জ্জন মহোদয় তাঁহার সমস্ত দন্তগুলি পরীক্ষা করতঃ কতকগুলি উৎপাটিত করিয়া দেন।

বলা নিষ্প্রয়োজন, তদবধি ঐ ব্যক্তি দুঃসাধ্য হাঁপানির কবল হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছেন। অবশ্য কতকগুলি দন্ত এককালে উৎপাটিত করাতে, তিনি সাহেব বাহাদুরের উপর কথঞ্চিৎ ক্ষুণ্ণ হইয়াছিলেন।

মন্তব্য।—উল্লিখিত রোগীগুলির বিবরণ হইতে ইহাই প্রতীয়মান হয় যে, ব্যাধিগুলির মূল কারণ মুখ গহ্বরের দূষিত অবস্থা (Septic mouth) দন্তের অপরিষ্কৃত অবস্থা বা টনসিল প্রদাহ এই মূল কারণের প্রতি লক্ষ্য না থাকায়, উহা হইতে উৎপন্ন ব্যাধিও আরোগ্য লাভ করে না এবং চিকিৎসক ও রোগীকে বিফল মনোথ হইতে হয়। সুতরাং চিকিৎসকগণের একান্ত কর্ত্তব্য—প্রথমতঃ মুখগহ্বর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপরে রোগ নির্ণয় ও তাহার চিকিৎসায় মনোনিবেশ করা।

অবশ্য এই প্রবন্ধে বিশেষত্ব কিছুই নাই। চিকিৎসকগণের অনেকেই হয়ত উল্লিখিত বিষয়গুলি সমস্ত অবগত আছেন, তথাপি অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, এই মূল ব্যাধিটার প্রতি কেহই লক্ষ্য রাখেন না অর্থাৎ মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে ভুলিয়া যান, পরন্তু উহা হইতে উদ্ভূত ব্যাধিগুলির চিকিৎসা করিয়া থাকেন। চিকিৎসকগণকে সতর্ক করিয়া দেওয়াই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

ক্রিমিরোগে—হেলমিনোল
Helminol in Worms

লেখক -ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

—:০:—

গত ৯ই ফেব্রুয়ারী একটী ৬ বৎসর বয়স্কা বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হই। উহার ৭ দিন জ্বর হইয়াছে। জ্বর একজ্বরী। ৩।৪ বার করিয়া পাতলা দাস্ত হয়। পেটের খুব ফাঁপ আছে। পিপাসা, খুস্‌খুসে কাশি, ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় স্থানে স্থানে ২।১টা রংকাস পাওয়া গেল। উত্তাপ প্রাতেঃ ১০৩ ডিক্রী। নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Rc.

লাইকার এমন সাইট্রাস	...	২০ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	২ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) বুকে পেটে তার্পিন তৈল মালিস করিয়া, গরম জলের ফোমেণ্ট করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১২ই পর্য্যন্ত উপরোক্ত ব্যবস্থামত চিকিৎসা করা গেল, কিন্তু কোন উপকার হওয়া দূরে থাকুক, বালিকাটীর তন্দ্রাভাব ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। এই সঙ্গে বিড় বিড় করিয়া ভুল বকা, মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠা, হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ, পেটের ফাঁপ, অসাড়ে দাস্ত, প্রভৃতি লক্ষণগুলি ক্রমেই বাড়িতে লাগিল।

আমি কিছুদিন আগে জার্ম্মানির পরীক্ষার জন্য কয়েক শিশি "ই, মার্কের "হেলমিনোল" ট্যাবলেট পাইয়াছিলাম। এই রোগীর ক্রিমি সন্দেহ করিয়া উপরোক্ত ট্যাবলেট ৩টী, রাত্রে খাইবার জন্য দিলাম।

১৪ই জানুয়ারী—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১, ৪ বার দাস্ত হইয়াছে, উহার সহিত প্রায় ৫ ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা গোল কৃমি ৩টী নির্গত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ কিছু কম। সামান্য তন্দ্রাঘোর এবং মুখশোষ পিপাসা, ভুলবকা সবই আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
টিং সেনেগা	...	৪০ মিনিম।
টিং কার্ডেমাম কোং	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	২ আউন্স।

একত্রে ইমালশন প্রস্তুত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ে, প্লাজমন এরোরুট, কমলা নেবু, বেদানা প্রভৃতি। এই সকল পথ্য পূর্ব্ব হইতেই চলিতেছিল।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম—উক্ত ইমালশন ২ মাত্রা সেবন করায় ৩ বার বেশী বেশী দাস্ত হওয়ায়, উহা আর দেওয়া হয় নাই। দাস্তের সহিত বড় কৃমি ২টী ও অনেক গুলি শূত্রকৃমি নির্গত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ খুব কম। জ্বর আছে।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

স্পিট এমন এরোস্যাট	...	৫ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। রাত্রিতে প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৫ই—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০, জিহ্বা পরিষ্কার ও লালবর্ণ কিন্তু শুষ্ক, পেটের ফাঁপ সামান্যই আছে। ফুস্‌ফুস্ বেশ পরিষ্কার। বেশ জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

Rc

কুইনাইন ক্লোরোসায়েনাইড	...	১/৩ গ্রেণের ৬টী গ্রানুল।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রে ৫ মাত্রা। প্রাতঃকাল হইতে প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। জিহ্বা সরস, রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

উক্ত কুইনাইন মিশ্র প্রত্যহ ৫ বার করিয়া আরও ৩।৪ দিন দেওয়া হইয়াছিল এবং ইহাতেই বালিকাটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। অন্য কোন টনিকের প্রয়োজন হয় নাই।

কৃমি রোগে "হেলমিনোল" যদিও এই একটী রোগীতেই প্রয়োগ করিয়াছি, তথাপি আমার বিশ্বাস যে, এ রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড বালকদিগের পক্ষে খুব উপকারী। ইহা আস্বাদ বিহীন ও সামান্য মাত্রাতেই কার্য্য করে। বয়স্ক লোককে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতেও বেশ সুন্দর ফল হয়।

এক্ল্যাম্‌সিয়া—Eclampsia

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homæo, L.C.P.S.

—:•:—

চিকিৎসা ক্ষেত্রে চিকিৎসককে সময়ে সময়ে যে, কিরূপ সঙ্কটজনক অবস্থায় পড়িতে হয়, তাহা ভুক্তভোগী মাত্রে? অবগত আছেন। আমি সম্প্রতি একটী "এক্ল্যামসিয়া" রোগিণীর চিকিৎসায় অনেক ঝঞ্ঝাট ভোগ করিয়া রোগিণীকে কিরূপে আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি, নিম্নে তদ্বিবরণ বিবৃত হইতেছে।

রোগিণী—একটী গোপ জাতীয় স্ত্রীলোক। বয়স ১৫।১৬ বৎসর। প্রথম গর্ভ। ৯ মাস গর্ভবতী। স্ত্রীলোকটী গত ৭ই মার্চ্চ প্রাতঃকালে নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্য করণান্তে স্নান করিয়া আসিয়া জলযোগ করিতেছিল; হঠাৎ মাথা ঘুরিয়া শুইয়া পড়ে ও সঙ্গে সঙ্গে ফিট হয়। গর্ভাবস্থায় এক্লামটিক ফিট যে, কিরূপ ভয়াবহ, তাহা প্রত্যক্ষদর্শী মাত্রেই অবগত আছেন। পাড়াগাঁয়ের নিরক্ষর লোক। প্রথমে ভূতের উপদ্রব মনে করিয়া রোজা ডাকিয়া আনে, ও ঝাড়ফুক করিতে থাকে; কিন্তু তাহাতে ফিট না কমিয়া যখন ক্রমে আরও ঘন ঘন হইতে থাকে, তখন আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আমি গিয়া দেখিলাম, রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু উর্দ্ধে আকৃষ্ট, মুখ দিয়া অনবরত লালা নিঃসরণ হইতেছে, এক একবার ফিট হইয়া উহা ৮।১০ মিনিটকাল স্থায়ী হইতেছে! দাঁত লাগে নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। কোনরূপ স্রাব নিঃসরণ বর্ত্তমান ছিল না। পেটে ছেলেটী নড়িতেছিল।

চিকিৎসা। প্রথমে রোগিণীকে পিওর ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস দিলাম। ইহাতে রোগিণী কতকটা সুস্থ হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

(১) Re.

মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ট্যাবলেট ... ১টী

(মর্ফিয়া সালফ ¼ গ্রেণ ও

এট্রোপিন সালফ ১/১৫০ গ্রেণ)

পরিশ্রুত জল ... ১ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহার সহিত ১০ সি, সি, নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন মিশাইয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দিলাম। অতঃপর—

(২) Re.

পিটুইট্রিন ... (P. D & Co.) ১ সি, সি, ।

এক মাত্রা। সমস্ত ঔষধ একবারে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসন দিবা মাত্রই রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িল; তখন রোগিণীকে একটী অন্ধকার ঘরে সুস্থির ভাবে রাখিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

ঐ দিন বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী ২ ঘণ্টা বেশ ঘুমাইয়াছিল। তারপর জাগ্রত হইবা মাত্র পুনরায় আক্ষেপ হইতেছে।

বেলা ৫টার সময় গিয়া শুনিলাম, যে একবার ফিট হইয়া আর হয় নাই। রোগিণী বেশ সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইয়া কথাবার্ত্তা কহিতেছে। প্রসববেদনা উপস্থিত হয় নাই। নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টীং ভেলেরিয়ান এমোনিয়েটা	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎক্ষণাৎ রোগিণীকে ইহার একদাগ ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম। কিন্তু ঐ কথা শুনিয়া রোগিণী যেরূপ লজ্জাহীনা ভাবে চিৎকার ও গালাগালী করিতে লাগিল, তাহাতে আমি ও সমবেত জনমণ্ডলী বিস্ময়াবিষ্ট হইলাম। কোন মতেই একবিন্দু ঔষধ তাহাকে খাওয়ান গেল না। তাহাদের পূর্ব্ব চিকিৎসক সেখানে উপস্থিত ছিলেন। তিনি বলিলেন যে, জীবনে সে আর কখনও ঔষধ খায় না। কখন কখনও জ্বর হইলে উপবাস করিয়া পড়িয়া থাকে, কিছুতেই ঔষধ খায় না। ঐ কথা শুনিয়া তখন রোগিণীকে আর উত্ত্যক্ত করিতে নিষেধ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

৮ই মার্চ্চ—সন্ধার পূর্ব্বে সংবাদ পাইলাম যে, বাড়ীর লোক একজন ভাল রোজা আনিয়াছে। সে বলিয়াছে—এখনই রোগীকে আরোগ্য করিয়া দিবে ও এখনই রোগিণী উঠিয়া কাজ কর্ম্ম করিবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় সমস্ত দিনের মধ্যে রোগিণী এক ভাবেই আছে। আজ ৩বার ফিট হইয়াছে।

অদ্য সন্ধ্যার সময় পুনরায় আমি আহূত হইলাম গিয়া দেখিলাম, তখন ফিট হইতেছে এবং পূর্ব্ববৎ সমস্ত লক্ষণই বিদ্যমান ছিল।

তখন পূর্ব্বোক্ত ১নং ব্যবস্থানুযায়ী আর একবার মর্ফিয়ার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসন দেওয়া মাত্র, রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িল।

রাত্রি ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগিণী চৈতন্ত লাভ করিয়া পেট বেদনার কথা বলিতেছে। কিন্তু কোন স্রাব হয় নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশে একবার টাটকা দধির সহিত ঘৃত মিশাইয়া খাওয়াইলে সহজে প্রসব হওয়ার কথা পড়িয়াছিলাম, এক্ষণে উহা পরীক্ষার মানসে একপোয়া টাটকা দধিতে এক ছটাক গব্যঘৃত মিশাইয়া একবারে খাওয়াইয়া দিতে বলিলাম। কারণ, এ রোগিণী কোন মতেই ঔষধ খাইবে না। তৎপর দিন শুনিলাম, রাত্রি ১টার সময় ঐ দধি খাইতে দেওয়ায়, রাত্রি ৩টার সময় একটী সুস্থ কন্যা নির্ব্বিঘ্নে প্রসূত হইয়াছে।

এই রোগিণীর অন্য কোন উপসর্গ হয় নাই। বিনা ঔষধেই সে এক্ষণে সুস্থ হইয়াছে।

প্রেরিত পত্র।

রক্তস্রাবে—আর্গটীন সাইট্রেট।

আননীয়

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহোদয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আমি সন ১৩৩১ সাল হইতে আপনার মাসিক পত্রিকার গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছি এবং প্রায় এক বৎসর ইহা পাঠ করিয়া বহু বিষয় শিক্ষা লাভ করিয়া আসিতেছি। ভগবানের নিকট আপনার দীর্ঘ জীবন কামনা করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমি কয়েকটী রোগীতে আর্গটীন সাইট্রেট প্রয়োগ করতঃ, যেরূপ মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা জনসমাজে প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক হইয়া এই রোগী কয়েকটীর বিবরণ লিখিয়া পাঠাইলাম। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের এক কোণে স্থান দিয়া আমাকে চির অনুগৃহীত করিবেন।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় L. C. P. S.

চৌরসি কাঁদয়ারি (বর্দ্ধমান)

১ম রোগী।—নাম জামাইীর পাঁড়ে, জাতি হিন্দুস্থানী ব্রাহ্মণ বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। পেশা—সাপরাশী। বিগত সন ১৩৩২ সালের ১৫ই অগ্রহায়ণ রাত্রি আন্দাজ ৭ ঘটিকার সময় উঁহাকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া যাইয়া দেখি যে, লোকটী **রক্ত বমন** করিতেছে। প্রায় এক পোয়া আন্দাজ রক্ত বমন করিয়াছে এবং এখনও মধ্যে মধ্যে কাশির সহিত অল্প অল্প রক্ত উঠিতেছে। উক্ত রক্ত পরীক্ষায় বুঝিলাম যে উহা পাকস্থলী হইতে উঠিতেছে সুতরাং রোগীর পীড়া যে, **হিমাটেমেসিস্**, তাহাতে কোন সন্দেহ রহিল না। ফুসফুস

ও হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় দেখিলাম যে, উহা কোন প্রকার আক্রান্ত হয় নাই উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। নাড়ী ৯১। তলপেট পরীক্ষায় বুঝিলাম যে, পেটে মল আছে। যকৃত চাপ দিলে অল্প বেদনা বোধ করে। জিহ্বা হলদে মলাবৃত। জানিতে পারিলাম যে, এই লোকটী প্রত্যহ সকালে না খাইয়া খালিপেটে দূরবর্ত্তী স্থানে কুলী ডাকিতে যায় এবং সন্ধ্যা কালে আসিয়া আহার করে। যাহা হউক সে দিন রাত্রে এই প্রকার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;

১। Re,

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অতঃপর—

২। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এ্যাড ১ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৬ই অগ্রহায়ণ। অদ্য প্রাতেঃ ৮টার সময় যাইয়া শুনিলাম যে, রাত্রে দুইবার বাহ্যে হইয়াছে এবং কাশিতে কাশিতে ২।৩ বার শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া যে রক্ত উঠিয়াছে, তাহার রং তত ঘোর লাল নহে—ফিঁকা। কিন্তু অদ্য সকালে যে রক্ত উঠিয়াছে, তাহা ঘোর লালবর্ণ এবং পরিমাণে বেশী। উত্তাপ ৯৮.২ ডিক্রী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৩। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৪ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—দুগ্ধ বার্লি।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—বৈশাখ। } ১ম সংখ্যা

টীকা দেওয়ার পরিণাম।

After effect of the Vaccination.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)

রোগী—উত্তর ডিহি নিবাসী নায়েব মল্লিকের কন্যা, বয়স ৩ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত পৌষ মাসে উহাকে টীকা দেওয়া হয়। টীকার স্থান ব্যতিত অন্যান্য স্থানেও ২।৪টী ঘা হয়। ঐ ঘা গুলি শুষ্ক হওয়ার ১০।১২ দিন বাদে উহার জ্বর হওয়ায়, দোলগোবিন্দ পাঁজা নামক একজন গ্রাম্য ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। ৭।৮ দিন তাঁহার চিকিৎসাতেও কোন উপকার না হওয়ায়, স্থানীয় হাঁসপাতালের ডাক্তার কালী বাবুকে দেখান। তিনিও ১০।১২ দিন চিকিৎসা করেন। খাইবার ঔষধ, মালিস, ইঞ্জেকসন প্রভৃতি যথাযোগ্য ব্যবস্থার কোন ত্রুটিই হয় নাই। কিন্তু রোগিণীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ হইয়া, শেষে রোগিণী একেবারে অজ্ঞানাভিভূত হয়।

১৮ই ফেব্রুয়ারী বৈকালে নাএব মল্লিক কালী বাবুকে ডাকিতে আসে। তখন তিনি অন্যত্র ডাকে গিয়াছিলেন। সে কাঁদিতে কাঁদিতে ফিরিতেছিল। এমন সময় আমার সহিত সাক্ষাৎ হয়। আমাকে দেখিয়া পূর্ব্বোক্ত কথা গুলি বলে—এবং বলে যে, আমার কন্যার অবস্থা যেরূপ দাঁড়াইয়াছে, তাহাতে আজ রাত্রি আর কাটিবে না। কালী বাবুকেও পাইলাম না, আপনি কি একবার যাইবেন?

আমি উহার কাতরতা দেখিয়া তখনই রোগী দেখিতে গেলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর জ্বর ১০৪° ডিগ্রী, নাড়ী খুব দ্রুত ও পুষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস ৭০, বুকে সামান্য মিউকাস র‍্যাল্‌স পাওয়া যায়। যকৃত বর্দ্ধিত। উহার উপর আয়োডিন প্রয়োগের চিহ্ন দেখিলাম। অজ্ঞানাবস্থায় মাথাটী এপাশ ওপাশ নড়াইতেছে। (Rolling the head side to side)। প্রত্যহ ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হইতেছে। তখনি একবার অসাড়ে বিছানায় দাস্ত হইল, উহা পাতলা হরিদ্রাবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত; পেট ফাঁপা আছে। পথ্যার্থ রোগীকে কেবল মাত্র এলবুল্যাকটীন (Albulactine) খাইতে দেওয়া হইতেছে।

উহারা বলিল, এতদিন রোগী অজ্ঞান হয় নাই বা মাথা চালা ছিল না। ২০।২২ দিন হইয়া গেল, তাহাতে যখন রোগ ক্রমে ক্রমে বাড়িয়াই চলিয়াছে, তখন বোধ হয় এ রোগী আর রক্ষা পাইবে না।

রোগীর গায়ের কাপড় খুলিতেই সগু টীকা দেওয়ার চিহ্ন সকল দেখিতে পাইলাম।

এই টীকা দেওয়ার (Vaccination) পরবর্ত্তী ফলে রোগী যে, এরূপ শোচনীয় দুর্দ্দশাপন্ন হইয়াছে, তাহা অনুমান করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

নক্স ভমিকা ২০০, ... ১ পুরিয়া।

২। Re.

থুজা ৩০, ... ১ পুরিয়া।

৩। Re.

প্লেসিবো ... ৮ মাত্রা।

প্রথমে প্রথমোক্ত ঔষধ ২টীর এক একটী পুরিয়া খাওয়াইয়া, পরে শেষোক্ত ঔষধটী সেবন করিতে বলিলাম।

এলবুল্যাক্‌টীন বন্ধ করিয়া দিয়া, কেবল জল সাগুতে সামান্য দুগ্ধ মিশাইয়া খাওয়াইতে বলিলাম।

(৪) পেটে সরিষার তৈল মালিস করিয়া গরম জলের ফোমেণ্ট করিতে বলিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ আমি ও কালী বাবু আমরা উভয়েই রোগী দেখিয়া কতকটা আশ্বস্ত হইলাম। রাত্রে একবার মাত্র দাস্ত হইয়াছিল, আর হয় নাই। অন্য দিন এই সময়ের মধ্যে ৪।৫ বার দাস্ত হয়। উত্তাপ ১০০, নাড়ী খুব দ্রুত নহে। পেটের ফাঁপ কম। মাথা চালা নাই। তবে রোগী অজ্ঞান ভাবেই আছে। রোগী থাকিয়া থাকিয়া একবার চিৎকার করিয়া উঠিতেছে। মুখের ভাব ফুলো ফুলো। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

এপিস ৬, .. ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

শিশু রোগীর দুর্ব্বলকর স্রাব হইলে অনেক সময় মাথায় জল জমে (Hydrocephelus), তাহাতে রোগী অজ্ঞান হয় ও মাঝে মাঝে চিৎকার করিয়া উঠে। এরূপ স্থলে এপিস বেশ ভাল ঔষধ।

২০শে—রোগী বেশ তাকাইতেছে, কিন্তু কথা বলে না। দাস্ত হয় নাই। পেট ফাঁপা নাই। নাড়ী স্বাভাবিক। হাত উঠাইলে কাঁপে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত এরূপ কম্পন হয়। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

৬। Rc.

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা।

৭। Rc.

সলফার ৩০, ... ১ পুরিয়া।

প্রথমে ৭নং পুরিয়াটী পরে শিশির ঔষধ প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

পথ্য—মাছের ঝোল।

এই রোগীর আর জ্বর হয় নাই, কেবল বাক্যোচ্চারণ শক্তি ফিরিয়া আসিতে ১০।১৫ দিন সময় লাগিয়াছিল। প্রথমে "মা" "বাবা" প্রভৃতি উচ্চারণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অন্য কথা বলিয়াছিল। চায়নাতেই উহার দুর্ব্বলতা দূর হইয়া ক্রমে রোগী সবল হইয়াছিল। অন্য কোন বলকারক ঔষধ দিতে হয় নাই। এই মরণাপন্ন রোগীকে একমাত্রা থুজা যেরূপ মৃত্যুর ক্রোড় হইতে ফিরাইয়া আনিয়াছে, তাহা হোমিওপ্যাথিরই গৌরব নিদর্শন। মস্তিষ্কের Brokas convolution এর উপর চাপ লাগায় রোগীর সাময়িক Aphasia উৎপন্ন হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

থেরাপিউটীক নোট্স।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহানাদ হুগলী)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ১০ম সংখ্যায় ৪৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জ্বর—Fever.

এপিস।—অপরাহ্ন ৩টা হইতে ৪টার মধ্যে জ্বর হয়, প্রাতেঃ জ্বর হইলে গাত্র বেদনা থাকে। কেবল মাত্র শীতাবস্থায় পিপাসা, হাত পা শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, চক্ষুর

নিম্নভাগ স্ফীত, হাত পায়ে শোথ, পেটে জল সঞ্চয়, ঘর্ম্ম হয় না, মুখ চোখ ও ওষ্ঠে জ্বালা, প্লীহা বেদনা যুক্ত, উহাতে হুল বিদ্ধবৎ বেদনা, উত্তাপাবস্থায় নিদ্রা, শিশু ক্রন্দনশীল, নিদ্রিত বা জাগরিত অবস্থায় হঠাৎ চীৎকার করে, মুত্রের স্বল্পতা, মুত্রের বেগ ধারণে অক্ষমতা, মূত্র ত্যাগের পর জ্বালা, গরম অসহ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার ফাঁক হয়; সবুজ কিম্বা হরিদ্রাবর্ণ আম মিশ্রিত অথবা হলুদ গোলা জলবৎ মল। হাম কি অন্য কোন উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া উদরাময়, মুখমণ্ডল ও কর্ণে ইরিসিপেলাস। ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা চায়না, আর্সেনিকের ন্যায় কার্য্যকরী। ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত গর্ভিণীর জ্বর। শিশু ও বিধবা স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষ উপযোগী ঔষধ।

ন্যাট্রাম-মিউর।—বেলা ১০টা হইতে ১১টার মধ্যে জ্বর হয়। যে কোন কারণে রক্তহীনতাযুক্ত পুরাতন সবিরাম জ্বর। অতিরিক্ত অম্ল ভোজন, সিক্ত স্থানে অথবা কর্ষিত ভূমির নিকটে বাস হেতু জ্বর, কুচিকিৎসা বা কুইনাইন ব্যবহারে অবরুদ্ধ জ্বর, কষ্টিক দ্বারা কোন স্থান দাহ করার জ্বর। পশ্চাদপসারক প্রকৃতি। অত্যন্ত শীর্ণ, খুব ক্ষুধা, তৃপ্তির সহিত খায়, তথাপি শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। ওষ্ঠের চতুর্দ্দিকে হাইড্রোয়া বা মুক্তার ন্যায় জ্বর ঠুঁটো, ওষ্ঠ ফাটা ফাটা ও শুষ্ক, মুখের কোণে ক্ষত, কোষ্ঠবদ্ধ, মল কঠিন,—ছোট ছোট ডেলার ন্যায়, গুহ্যদ্বার সঙ্কুচিত, মল নির্গমন সময়ে ফাটিয়া যায় ও রক্ত পড়ে। হাসিতে, কাশিতে, চলিতে অসাড়ে মল নিঃসরণ, প্রস্রাব ঘোলা, লাল ও বালুকাকণার ন্যায় সেডিমেণ্ট যুক্ত, শীত, পিপাসা, বমন, মাথা ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় শিরপীড়া, অজ্ঞানতা, অস্থিতে ছিন্ন হওয়া বৎ বেদনা, হাত পা ঠাণ্ডা, হস্তাঙ্গুলীর নখ নীলবর্ণ, প্লীহা যকৃতে বেদনা, জিহ্বা ম্যাপের ন্যায় চিত্র বিশিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক নহে অথচ শুষ্ক বোধ করে, জিহ্বা ভারী, সেজন্য কথা কহিতে কষ্ট, আর জিহ্বাতে যেন চুল জড়ান আছে মনে হয়। ঘর্ম্ম হইলে শিরঃপীড়া কিছু কমে, ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ, পদতলে ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী অনিয়মিত, চতুর্থ স্পন্দনের বিরাম, একবার স্বাভাবিক স্পন্দনের পর অনেক সময় দুইবার দ্রুত স্পন্দিত হয়। ইহার উচ্চ শক্তি ফলপ্রদ।

ওপিয়াম্‌।—বেলা ১১টা অপরাহ্ণ ও রাত্রি দুই প্রহরের পর জ্বর হয়। ভয় প্রাপ্তিতে জ্বর। ভয় প্রাপ্ত মাতার স্তন্যপানে তড়কা। শীতাবস্থায় মস্তকে ঘর্ম্ম। জ্বরের সকল অবস্থাতেই নিদ্রালুতা, তৎসহ শ্বাসপ্রশ্বাসে ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ। হাঁ করিয়া থাকে, শিবনেত্র, শ্রবণ শক্তির অধিক্য অর্থাৎ সামান্য শব্দেও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, শয্যা গরম বোধ করে, মুখমণ্ডল স্ফীত, হস্ত পদাদির কম্পন, জিহ্বাও কাঁপে, কোষ্ঠবদ্ধ। মল গোলাকার, কাল ও দুর্গন্ধ, মল কিঞ্চিৎ বাহিরে আসিয়া আবার ভিতরে যায়, মূত্র ব্লাডারে আবদ্ধ থাকে, কোন কষ্ট হয় না। শিশুর শীর্ণতা রোগ, যেন বৃদ্ধের ন্যায় হইয়া যায়।

ফস্‌ফরাস্‌।—অপরাহ্ণ ১টা হইতে ৭টার মধ্যে প্রতিদিন একই সময়ে জ্বর হয়। সন্ধ্যার সময় কম্প সহ শীত, অগ্নির উত্তাপ বা গাত্রাবরণে শীতের উপশম হয় না, তাপাবস্থায় পিপাসা, জল খাইলে পেটে গরম হইবা মাত্র বমন হইয়া যায়, গর্ভাবস্থায় জল পানে অক্ষম, জল দেখিলেই বমনোদ্রেক হয়। হস্ত পদ বরফের ন্যায় শীতল, রাত্রে ও প্রাতেঃ ঘর্ম্ম হয়।

হস্ত পদ ও মস্তকে ঘর্ম্ম, সামান্য নড়া চড়াতেই ঘর্ম্ম হয়। জ্বরাবস্থাতেই অত্যন্ত ক্ষুধা, পুরাতন অতিসার, সাগু বা চর্ব্বি কুঁচার ন্যায় প্রচুর জলবৎ ভেদ, মলদ্বার হাঁ হইয়া যায়, কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে লম্বা সরু, শক্ত ও দুশ্ছেদ্য মল কষ্টে নির্গত হয়। সমস্ত মেরুদণ্ডে, হাত পায়ের তলায়, বক্ষঃস্থলে ও ফুসফুসে গরম বোধ ও জ্বালা, স্বরযন্ত্রে বেদনা থাকায় কথা বলিতে পারে না। অনিচ্ছায় ধীরে ধীরে উত্তর দেয়, গলা শুকাইয়া যায়। গলার মধ্যে তুলা রহিয়াছে মনে হয়. শুষ্ক কঠিন কাশি; টাইফয়েড্, টাইফাস্ ও রেমিটেণ্ট জ্বর সহ নিউমোনিয়া; হাসিলে, কথা বলিলে, কিছু খাইলে ও বামপাশে শুইলে কাশির উদ্রেক, নিশ্বাস প্রশ্বাসে নাসিকার পক্ষ দুইটী নড়ে, রক্তস্রাব প্রবল, নাক, মুখ, ফুসফুস, জরায়ু, মূত্রদ্বার, এমন কি—সামান্য ক্ষত হইতেও প্রভূত পরিমাণে রক্তপাত হয়। দন্ত হইতে দন্তের মাড়ির মাংস পৃথক হয়, আধ-কপালে মাথা ব্যথা, মাথায় খুস্কী, চুল উঠিয়া যায় ও টাক পড়ে। অত্যন্ত অস্থিরতা। যাহারা চক্ষু বুজিয়া স্নান করে, যাহাদের চেহারা সুন্দর, চুল কটা, লম্বা, বুদ্ধিমান এবং যাহারা অল্প বয়সে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধ ও কোল কুঁজা হয়। ম্যাগ্নেটাইজ্ হইতে ইচ্ছুক। এই সকল স্থলে ইহা বিশেষ উপকারী।

সিপিয়া।—জ্বরের সময় সুনির্দ্দিষ্ট নাই, তবে প্রায়ই পূর্ব্বাহ্ন ৯টা বা ১০টা এবং অপরাহ্ন ৪টা হইতে ৬টার মধ্যে জ্বর হয়। ইহা জননেন্দ্রিয় ঘটিত রোগে—বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের পক্ষে অত্যাবশ্যক ঔষধ। ৫ মাস হইতে গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জ্বর, পেটের ভিতর গরম, পেটে তাল পাকান মত বোধ হয়। তলপেটে বেদনা—যেন প্রসব বেদনার ন্যায়, পেটের যন্ত্র নিশ্চয় ঠেলিয়া বাহির হইবার ভয়ে উরু দুইটী সম্মিলিত করিয়া চাপিয়া রাখে। গর্ভাবস্থার অনেক রোগ সিপিয়ায় আরোগ্য হয়।

মার্কিউরিয়াস্।—যাহাদের মাথার চুল পাতলা ও যাহারা তাড়াতাড়ি কথা বলে। প্রায়ই মধ্যাহ্ন ১২টা, অপরাহ্ন ১টা এবং সন্ধা ও রাত্রে জ্বর হয়। সন্ধ্যায় জ্বর হইয়া রাত্রি দুই প্রহরে জ্বরের অতি প্রখরতা হয়। উৎকট রেমিটেণ্ট জ্বরের প্রথম ভাগে। শীত শীত বোধ, শীত এবং তাপ পর্য্যায়ক্রমে, প্রাতেঃ ও রাত্রে প্রত্যেকবার নড়াচড়ায় ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু ঘর্ম্মে পীড়ার উপশম হয় না, বরং বৃদ্ধি হয়; শয্যা ও কাপড়ে ঘর্ম্মের হরিদ্রাবর্ণ দাগ লাগে. ঘর্ম্মে হস্তের অঙ্গুলীগুলি জলসিক্তের ন্যায় কুঞ্চিত হয়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, নিকটে বসা কঠিন; তামাটে অথবা লবণ স্বাদযুক্ত। বহু পরিমাণ লালা নির্গত হয়, ফেনাযুক্ত অথবা রজ্জুবৎ লালা; লালা, গিলিতে পারে না, নিরত থুথু ফেলে, রাত্রে মুখের লালায় বালিশ ভিজিয়া যায়, দন্তের মাড়ির মাংস স্ফীত, মাড়িতে প্রদাহ ও ঘা এবং কখন কখন রক্ত পড়ে; জিহ্বা দন্তের ছাপযুক্ত ও ম্যাপের ন্যায় চিত্রিত, গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি, যকৃত বড় ও প্রদাহযুক্ত, রক্তামাশয়, পুনঃ পুনঃ শেওলা শেওলা অথবা রক্ত ও আম মিশ্রিত মল, মলত্যাগ কালে ও পরে অতিশয় কুন্থন, পেট বেদনা, বমন, কামল বা জন্ডিস্। চুলকানি—বিশেষতঃ রাত্রে অত্যন্ত চুলকায়। গলক্ষত হেতু যন্ত্রণা ও জ্বর।

ফস্ফরিক্ এসিড্।—পূর্ব্বাহ্ন ৯টা হইতে ১০টা এবং অপরাহ্ন ৪টা হইতে

রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত জ্বরের সময়। শীত ও তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, কেবল ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা। জিহ্বা নির্ম্মল, বিশেষ শুষ্ক নহে, মধ্যভাগে লাল ডোরা দাগ। প্রাতেঃ প্রভূত ঘর্ম্ম হয়। ঘর্ম্ম আঠা আঠা, দৌর্ব্বল্যকর এবং মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। প্লীহা বিবর্দ্ধিত। রাত্রে প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয় এবং কিছুকাল পাত্রে থাকিলে ঘোলা হইয়া যায়। প্রস্রাব দুগ্ধবৎ ও তৎসহ রক্ত শ্লেষ্মা থাকিতে পারে। নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, চঞ্চল, অনিয়মিত ও সবিরাম যুক্ত। বহু বার দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ অথবা কালরক্ত ভেদ হয়। পেট ডাকে, পেটের যন্ত্রণা। জ্বর অত্যুগ্র নহে। শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা, অচৈতন্য, ডিলিরিয়াম, শয্যায় চিৎ হইয়া স্থিরভাবে চক্ষুমুদ্রিত করিয়া শুইয়া থাকে, গ্রাহ্য শূন্যতা, ঘোর অবস্থায় নিদ্রিতের ন্যায় জ্ঞানশূন্য, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তাহার খবর রাখেনা, বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া বকে। জাগরিত করিলে জ্ঞান হয়, পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করিলে অতি ধীরে ও সংক্ষেপে উত্তর দেয়, পুনরায় নিদ্রিতের ন্যায় চক্ষু মুদ্রিত করে। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু বসা, চক্ষের চতুর্দ্দিকে কালিমা দাগ। অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, স্বপ্নদোষ অথবা ভেদ জনিত দুর্ব্বলতা। বয়সের অপেক্ষা শরীরের বৃদ্ধি অধিক। কোমল স্বভাব। হস্তমৈথুনকারী বা ইন্দ্রিয়পরায়ণ ব্যক্তি, বহুকালের শোক দুঃখ, চিন্তা, দ্বেষ, প্রণয়ে হতাশ, পরীক্ষায় ফেল হওয়া প্রভৃতি কারণ থাকিলে, পারদের অপব্যবহার, উপদংশ ও গণ্ডমালা ধাতু এবং রেমিটেণ্ট ও টাইফয়েড্‌ ফিবারের ইহা অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

কক্কুলাস্—পূর্ব্বাহ্ন ৮টা হইতে ১১টা পর্য্যায়ক্রমে শীত ও তাপ, সন্ধ্যা হইতে সমস্ত রাত্রি ঘর্ম্ম হয়। গ্রীবাদেশের মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা জন্য মস্তক সোজাভাবে রাখিতে অক্ষম, হিপসন্ধির স্থানে আক্ষেপযুক্ত বেদনার জন্য চলিতে পারে না, সময়ে সময়ে হাত অথবা পা অসাড় অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া উহা নাড়িতে পারে না। শিরঃপীড়ায় যেন মস্তক রজ্জু দ্বারা বাঁধা আছে মনে হয়। উদর, বক্ষস্থল প্রভৃতি স্থানে যেন শূন্য শূন্য ফাঁপা বোধ করে। এক দিন অন্তর কঠিন মল বাহ্যে হয়। গাড়ী বা নৌকা আরোহণে যাহাদের গা বমি বমি করে। মুখের আস্বাদ তামাটে, অক্ষুধা যে সকল স্ত্রীলোক ও শিশুর চুল পাতলা, নিঃসন্তান ও অবিবাহিত স্ত্রীলোক। যাহারা নিয়ত পুস্তক পাঠ করে, অত্যাচারী, লম্পট, বিলাসী, দুঃখিত, চিন্তিত, হৃদয় বিষাদে পরিপূর্ণ। রাত্রি জাগরণ হেতু বিশেষতঃ রোগীর সেবা শুশ্রূষার জন্য উপর্য্যুপরি অনিদ্রায় জ্বর। মাতালের জ্বর।

ব্যাপ্‌টিসিয়া।—বেলা ১১টা ও অপরাহ্নে জ্বর হয়। মস্তিষ্কের গোলযোগপূর্ণ নানাপ্রকার কঠিন রোগে, বিশেষতঃ উৎকট রেমিটেণ্ট ফিবারে ও টাইফয়েড ফিবারে বিশেষ ফলপ্রদ। কফ প্রধান ধাতু। বৃদ্ধের আমাশয় ও বালকের উদরাময়। গলায়, মুখে ঘা, কেবল তরল পদার্থ গিলিতে পারে। মল, মূত্র, ঘর্ম্ম ও প্রশ্বাসে অতীব দুর্গন্ধ। রোগী মনে করে নিজের আর একটী মূর্ত্তি বাহিরে আছে, অথবা মস্তক বা শরীর শয্যার চারিদিকে খণ্ড খণ্ড ভাবে ছড়াইয়া পড়িয়াছে, সেই টুকরা গুলি ব্যস্ততার সহিত সংগ্রহ করিতে চাহে কিন্তু পারে না। নিজেকে তিনটী মানুষ মনে করে। কথা কহিতে কহিতে প্রলাপ বকে অথবা

ঘুমাইয়া পড়ে কিন্তু জিজ্ঞাস্য বিষয়ের ঠিক উত্তর দেয়। যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে সেই দিকে বেদনা, ঘা অথবা ছাল উঠিয়া গিয়াছে মনে করে।

কার্ব্ব-ভেজিটেবিলস্—পূর্ব্বাহ্ন ১০টা হইতে ১১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। পুনঃ পুনঃ কুইনাইন সেবনে চাপা দেওয়া ইন্টারমিটেন্ট ফিবার। বাৎসরিক জ্বর। অগ্নি বা রৌদ্রে অধিক উত্তপ্ত হওয়া হেতু এবং পচা মৎস্য মাংসাদি সেবনে জ্বর। যুবক ও বৃদ্ধদের দুর্ব্বলকারী রোগ সহ জ্বর। জীবনী শক্তির ক্ষীণতা। অত্যন্ত ঘর্ম। হস্তপদ নাসিকা জিহ্বা ও প্রশ্বাস শীতল। মুখমণ্ডল পাণ্ডু বা ঈষৎ সবুজবর্ণ, নাড়ী লুপ্ত প্রায়। অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পেট বেদনা, উদ্গারে উপশম। জলপানে অথবা সামান্য কিছু খাইলে পেট ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বোধ করে। অসাড়ে জলবৎ ও দুর্গন্ধ মল নির্গত হয়। অনবরত বাতাস করিতে বলে। কর্ম্মকার, ঘরামী ও রাজমিস্ত্রীদের জ্বরে ইহা প্রায়ই ব্যবহৃত হয়।

ল্যাকেসিস্।—মধ্যাহ্ন ১২টা হইতে ১টা অথবা সন্ধ্যাকালে জ্বর হয়। ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক, পাক্ষিকাদি ম্যালেরিয়া জ্বর, কুইনাইন চাপা ও পারদ সেবন জনিত জ্বর, প্রতিবাৎসরিক বসন্ত কালীয় জ্বর, টাইফয়েড ফিবার, টন্সিলাইটিস্, ডিপথিরিয়া, কার্ব্বাঙ্কল্, জরায়ুরোগ, রক্তস্রাবাদি সহ জ্বর, ঋতু বন্ধ হইবার বয়সে স্ত্রীলোকের যে কোন রোগ সহ জ্বর। অনেক প্রকার ঘ্যাচড়া পড়া জ্বরেই ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হয়, অনেক দিনের ভয় প্রাপ্তি, দুঃখ বিরক্ততা, হিংসা, প্রণয়ে হতাশ ও হস্তমৈথুনাদি রোগের কারণ। শীর্ণ শরীর, অত্যন্ত দুর্ব্বল। যে কোন প্রদাহাদি প্রথমে বাম দিকে হইয়া দক্ষিণ দিকে যায়। কোষ্ঠবদ্ধ, সরলান্ত্রে মলের অবস্থিতি অথচ বেগশূন্যতা, কাল রক্তসহ পোড়া খড়ের মত বাহ্যে হয়। গা জ্বালা। কটিদেশ, উদর ও গলার উপর বস্ত্রের চাপ সহ্য করিতে পারে না। বক্ষঃস্থল অথবা জরায়ুর উপর কোন প্রকার চাপ অসহ্য। নিদ্রাভঙ্গের পর সমস্ত যাতনাদির বৃদ্ধি। তরল দ্রব্য গিলিতে কষ্ট। জিহ্বা কাঁপে ও বাহির করিতে নিম্নপাটীর দন্তে আটকাইয়া যায়। চক্ষুর শ্বেতাংশ কমলা লেবুর মত। শ্বাস কষ্ট, খুব আস্তে আস্তে বাতাস দিতে বলে। সকলকে সন্দেহের চক্ষে দেখে। বাক্যপ্রিয়তা বা পচাল পাড়ে ও ভবিষ্যদ্বক্তার ন্যায় কথা বলে। রোগী মনে করে যেন তাহার অন্তেষ্টিক্রিয়া হইতেছে।

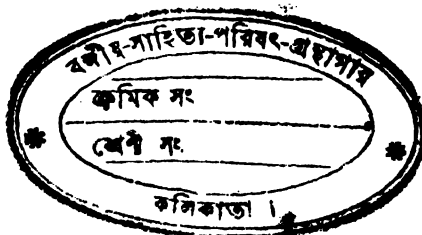
হিপার-সালফার।—সচরাচর প্রাতঃ ৭টা ৮টা ও সন্ধ্যা ৭।৮ টাতেই জ্বর হইয়া থাকে। স্ফোটকাদি উদ্ভব হেতু জ্বর। পারদের অপব্যবহারে এবং সোরা ও গণ্ডমালা থাকিলে এবং চর্ম্ম রোগ বসিয়া গেলে অথবা পুরাতন ক্ষত যখন বড় হইয়া পুঁজ হইবার উপক্রম হয়। রোগী দুঃখিত, বিষাদযুক্ত, উদ্বিগ্ন ও রাগান্বিত। প্রদাহিত স্থান স্পর্শ করিতে দেয় না, স্পর্শ করিতে গেলে শিহরিয়া বা চমকিয়া উঠে। অনাবৃত থাকিতে পারে না, সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ মস্তক বস্ত্রাবৃত রাখিতে চায়। শীতল বাতাস, শীতল খাদ্য ও শীতল পানীয় ভালবাসে না। গাত্রাবরণ উন্মোচন করিলেই কাশির বৃদ্ধি হয়। মুখের চারিদিকে জ্বরঠুঁঠো, নিম্নওষ্ঠের মধ্যস্থলে কাটা। গলায় মাছের কাঁটা বিঁধিয়া আছে মনে করে। শিশুর অম্লগন্ধ যুক্ত উদরাময়, কাদার ন্যায় মল, অন্ত্রের প্রক্ষেপণী শক্তির হীনতা, নরম মল ও অত্যন্ত

বেগ না দিলে নির্গত হয় না। মূত্রত্যাগেও অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিতে হয় অর্থাৎ বসিয়া মাত্র প্রস্রাব হয় না। ডাঃ লিপি বলেন "সবিরাম জ্বরে প্রথমে শীত, তৎপরে পিপাসা, অনন্তর এক ঘণ্টা পরে তন্দ্রাসহ অধিক উত্তাপ, রাত্রি ৮টার সময় প্রবল শীত, কম্পের সময় দাঁতে দাঁতে ঠেকিয়া ঠক্‌ঠক্ শব্দ হয়, হস্তপদের শীতলতা, তৎপরে ঘর্ম্ম এবং তৎসহ অল্প অল্প পিপাসা।

সাইলিসিয়া।—পূর্ব্বাহ্ন ১০টা হইতে অপরাহ্ন ৮টার মধ্যে জ্বর হয়। শুক্লপক্ষে রোগের বৃদ্ধি। স্ক্রফুলা ধাতু, খিট্‌খিটে স্বভাব, ঢিলে মাংস বিশিষ্ট ব্যক্তি। রিকেটী শিশু, মস্তক বড়, ব্রহ্মতালু ও হাড়ের জোড় ফাঁক, পিট মোটা, পা দুর্ব্বল, শীঘ্র চলিতে শিখে না। মস্তকে প্রচুর ঘাম হয়। সামান্য শব্দেই চম্‌কিয়া উঠে, অবাধ্য শিশু, আদর করিলেও কান্না থামে না, হস্ত অথবা পদের কোনও নির্দ্দিষ্ট স্থানে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, পায়ের ঘাম বন্ধ হইয়া পীড়া, গোবীজে টীকা দেওয়ার কুফল, যাবশেষ বা স্ফোটক পাকিয়া পচিতে থাকে ও শোথ হয়। যাহারা পাথর কাটে তাহাদের বুকের অসুখ সহ জ্বর। উষ্ণ খাদ্য দ্রব্যে অরুচি, জিহ্বার অগ্রভাগে যেন একগাছি চুল রহিয়াছে এরূপ অনুভব। মল কঠিন ও আংশিক বাহির হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে। স্বপ্ন সঞ্চরণ বা নিশিতে পাওয়া অর্থাৎ নিদ্রিত অবস্থায় উঠিয়া চতুর্দ্দিকে বিচরণ পূর্ব্বক পুনরায় শয়ন করা। মাছের কাঁটা, হাড়ের টুকরা সূচী প্রভৃতি শরীরে প্রবিষ্ট হইলে মেস্‌মেরিজাম্ করিলে ভাল থাকে।

থুজা।—সচরাচর শেষরাত্রি ৩টার সময় জ্বর হয় এবং পূর্ব্বাহ্ন ১০টা ও অপরাহ্ন ৬টা হইতে ৭টার মধ্যেও হয়। যে ধাতুর ব্যক্তিদিগের পক্ষে ঠাণ্ডা লাগা, স্নান ও জলীয় খাদ্য সহ্য হয় না, যাহাদের দেহে আঁচিল আছে, গোবীজে টীকা দেওয়ায় উদরাময় ও চর্ম্ম রোগ, জ্বর হইলে হাই উঠা, কম্প সহ শীত, প্রস্রাবের সময় ইউরেথ্রাতে চিট্‌মিট্ করিতে থাকে, মস্তক ব্যতীত অন্য অঙ্গে এবং যে পার্শ্বে ও ভর দিয়া শয়ন করে তাহার বিপরীত পার্শ্বে কেবল মাত্র নিদ্রাবস্থায় অম্লগন্ধ বা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট প্রভূত ঘর্ম্ম হয়, জিহ্বার প্রান্তভাগে ফোস্কা। রোগীর মনে হয়—যেন কোন অপরিচিত লোকতাহার নিকটে বসিয়া আছে, অথবা কোন জীবিত প্রাণী পেটের মধ্যে নড়িতেছে, যেন শরীর ও আত্মা পৃথকৃভাবে রহিয়াছে এবং তাহার দেহ কাচের ন্যায় ভঙ্গপ্রবণ হইয়াছে, সহজেই বিনাশ হইতে পারে মনে করিয়া সাবধানে থাকে।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197 Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ | ১৩৩৩ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা

শৈশবীয় খাদ্য বিচার।

By Capt. H. Chatterjee. L. R. C. P & S.

—•:০:•—

মাতৃস্তন্যই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য। তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত খাদ্য নকল খাদ্য নামে অভিহিত করিলেও বোধ হয় বড় দোষের কথা হয় না। এদেশে দিন দিন নানাবিধ নকল খাদ্যের আমদানী এবং তাহার ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

ডাক্তার কমেরণ বলেন—"মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার দরিদ্র লোকের মধ্যেই বেশী"। কিন্তু ইহা সাহেবদের দেশের কথা। এদেশে দরিদ্র ভদ্রলোক শ্রেণীর মধ্যেই এই মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার অধিক। কারণ, এই শ্রেণীর অনেক লোকে মনে করে যে, তাহারা খুব সুশিক্ষিত, কিন্তু তাহার মধ্যে কত টুকু সত্য এবং কত টুকু মিথ্যা, তাহা স্থির করিয়া দেয়, এমন লোক তাহাদের স্বপক্ষে নাই। পরন্তু, এই শ্রেণীর মধ্যেই দরিদ্রের সংখ্যা যেমন খুব বেশী, তেমনি ইহাদের সাহেবিয়ানা ধরণে চলা ফেরা করার ইচ্ছাও খুব বেশী। অথচ জ্ঞান ও অর্থের অভাব জন্য প্রকৃত ভাবে বাসনা পূর্ণ না হওয়ায়, অপর নকল দ্বারা তাহা পূর্ণ করিতে হয়। এইরূপে অন্যান্য বিষয়ে যেমন নকলের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হয়, শিশুর খাদ্য বিষয়ে

তাহাই হইয়া থাকে। এই জন্য দরিদ্র অপেক্ষা, দরিদ্র ভদ্রলোকের মধ্যে নকলের প্রাদুর্ভাবের এত প্রাবল্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

মিষ্ট যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ সুলভ মূল্য ও দীর্ঘকাল ইহা রক্ষা করা যাইতে পারে। (এদেশে বিশেষতঃ গরমের দিনে নহে) এবং প্রয়োগ জন্য সহজে প্রস্তুত করা যায়। চা চামচের এক চামচ পূর্ণ এই দুগ্ধের সহিত তিন আউন্স জল মিশ্রিত করিলে, তাহাতে শতকরা—

মেদ	...	১ ভাগ।
প্রোটিন	...	১ ভাগ।
শর্করা	....	১ ভাগ।

বর্ত্তমান থাকে।

দুই মাস বয়স্ক শিশু অনেক স্থলে গাভী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। অধিক মেদময় পদার্থ পরিপাক করিতে না পারাই তাহার কারণ। এইরূপ স্থলে দুগ্ধ পানের পর শিশু যে বমি করে, তাহাতে বান্ত পদার্থ মধ্যে সংযত খণ্ড খণ্ড আকারে দুগ্ধ নির্গত হয়। কিন্তু মেদময় পদার্থের পরিমাণ অল্প ও শর্করার পরিমাণ অধিক হইলে তাহা বেশ পরিপাক করিতে পারে এবং তদ্রূপ পরিমাণের দুগ্ধ পান করিলে, শিশু অল্প সময় মধ্যে বেশ পরিপুষ্ট হয়। কেবল এইরূপ স্থলেই অধিক শর্করা যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এই পরিমাণ দুগ্ধ পান করানর কিছু দিন পরেই এই এক দোষ উপস্থিত হয় যে, শিশুর উদরাধ্মান যুক্ত অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা উপস্থিত হয়। শিশুও মিষ্ট দুগ্ধ খাইয়া অভ্যস্ত হওয়ায় ক্রমে অধিক মিষ্ট না দিলে দুধ খাইতে চাহে না। অধিক মিষ্ট ও মেদের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হওয়ার ফলে, শেষে শিশু রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিলে, তাহার উপাদান সমূহ সাধারণ দুগ্ধের পরিমাণেরই অনুরূপ হয়। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, অল্প সময়ের মধেই এই দুগ্ধ নষ্ট হইয়া যায়। মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধে অধিক শর্করা থাকিলে তাহা পচিতে বিলম্ব হয় এবং শর্করা সংযুক্ত না করার জন্যই এই দুগ্ধ শীঘ্র পচিয়া যায়। তজ্জন্য এইরূপ দুগ্ধ বিদেশ হইতে আমদানী করিয়া দোকানে বেশী দিন রাখা যায় না ও খাইতেও ভাল লাগে না। এই জন্য এই গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। যে স্থলে স্বাভাবিক দুগ্ধ দেওয়াই কর্ত্তব্য, কিন্তু তাহা পাওয়া সম্ভব নহে, সেই স্থলে মিষ্টতা বিহীন গাঢ় দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

যে স্থলে শিশু মেদ পরিপাক করিতে অক্ষম, অথচ যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা পরিপাক করিতে পারে, সে স্থলে অধিক পরিমাণ শর্করা খাইলে তেমন অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ মেদের পরিমাণ অধিক হইলেই শিশুর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। যে স্থলে এই ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকে. সেই স্থলে সুমিষ্ট গাঢ় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হয়—অন্যত্র নহে।

দুগ্ধ চূর্ণ নানা প্রণালীতে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে সাধারণ প্রথা—কোন উত্তপ্ত ধাতু পাত্রের উপর দুগ্ধ প্রক্ষেপ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ শুষ্ক ও চূর্ণরূপে পরিণত হয়। এই শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণের উপাদান স্বাভাবিক দুগ্ধের উপাদানেরই অনুরূপ। সুতরাং তাহার

প্রয়োগ স্থলও স্বাভাবিক দুগ্ধের প্রয়োগ স্থলেরই অনুরূপ। ইহার বিশেষ কোন আময়িক প্রয়োগ নাই। তবে স্বাভাবিক দুগ্ধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, স্বাভাবিক দুগ্ধ মধ্যে নানা প্রকার জীবাণু যত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ মধ্যে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া গেলে, এইরূপ শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ দেওয়া অবিধেয়। সময় ক্রমে যদি স্বাভাবিক দুগ্ধ অপ্রাপ্য হয়, তাহা হইলে যে কয়েক দিবস অপ্রাপ্য হইবে, কেবল সেই কয়েক দিবস মাত্র এইরূপ দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া স্বত্বে এই দুগ্ধ দেওয়া অনুচিত এবং অনিষ্টকর। পরন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর নকল দুগ্ধ খাদ্যের কিছু কিছু আময়িক প্রয়োগ আছে, ইহার তাহাও নাই।

শুষ্ক দুগ্ধ সহ মল্ট সুগার মিশ্রিত করিলে ইহা অবস্থা বিশেষে আময়িক প্রয়োগের বিশেষ উপযোগিতা ধারণ করে। মল্ট শর্করা সংযুক্ত হওয়াতেই ইহার উপযোগিতা বৃদ্ধি হয়। শর্করা কর্ত্তৃক অন্ত্র মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় সত্য, কিন্তু সকল প্রকার শর্করাই যে, সমান উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তাহা নহে। সুতরাং খাদ্য মধ্যে সকল শ্রেণীর শর্করার পরিমাণ অধিক হইলেই যে বমন, উদরাময় উপস্থিত হয়, এমতও নহে। মল্টোজ দ্বারাই সর্ব্বাপেক্ষা অল্প পরিমাণ এবং ইক্ষু শর্করা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। অপর সমস্ত শর্করা এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী। সুতরাং ইক্ষু শর্করাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর।

গাভী দুগ্ধে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকে, অনেক শিশু সেই পরিমাণ মেদময় পদার্থ অর্থাৎ গাভী দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে না পারায় অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। যাহারা শর্করাময় পদার্থ অধিক পরিমাণে পরিপাক করিতে পারে, এইরূপ শিশুর পক্ষে উল্লিখিত মল্টোজ মিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কারণ, এইরূপ নকল খাদ্যে মল্ট শর্করার পরিমাণ অধিক অথচ ইক্ষু শর্করা অল্প থাকে। পরন্তু মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় গাভী দুগ্ধ অপেক্ষা এই খাদ্য স্থল বিশেষে অধিক উপযোগী। তবে যে সমস্ত শিশুর বয়স অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে কেবল এই খাদ্যের উপও নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়। কারণ, এইরূপ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক অথচ মেদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প, তজ্জন্য স্কার্ভী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা হয়। পরন্তু ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত অধিক।

যদি কোন শিশু উৎসেচন জাত অজীর্ণ পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর দুর্ব্বলাবস্থায় থাকে, অথবা যদি এমন হয় যে, শর্করা মূলক খাদ্য পরিপাক করার শক্তি একেবারেই হ্রাস হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষীরশর্করা বা ইক্ষু শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য না দিয়া, মল্টেড শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বিধেয়। কেবল মাত্র অপরিবর্ত্তিত শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দিতে হইলে, যে সমস্ত শিশুর বয়স সাত মাস উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদিগকে দেওয়া যাইতে পারে। কারণ, উক্ত বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার পরিপাক করার শক্তি জন্মে। উক্ত শক্তি না জন্মাইলেও শ্বেতসার যুক্ত পথ্য দিয়া তাহা জন্মানর জন্য চেষ্টা করা আবশ্যক। এই বয়সে শ্বেতসারের পরিবর্ত্তিত

শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া, কেবল অতিসার পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় থাকিতে হয়। নয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য এবং প্রথমে শ্বেতসার দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহাই অল্পরূপে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কতকগুলি নকল খাদ্য অবিকৃত শ্বেতসার সহ মণ্ট শর্করা ও ফারমেণ্ট মিশাইয়া প্রস্তুত করা হয়। এই ফারমেণ্ট মিশ্রিত থাকায় শ্বেতসার পরিবর্ত্তিত অর্থাৎ পরিপাক হইয়া থাকে। এই পরিপাক ক্রিয়ার ফলে উহা শর্করায় পরিণত হয়। শর্করায় পরিণত করার জন্য অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করা আবশ্যক। সিদ্ধ করার জন্য অগ্নির উত্তাপে রাখার সময়ের উপর, শর্করায় পরিণত হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। কি পরিমাণ সিদ্ধ করিয়া দিলে শিশু তাহা পরিপাক করিতে পারে তাহা দেখা উচিত। নতুবা যেমন তেমন একটু উত্তাপ দিয়া তাহা শিশুকে পান করাইলে, হয় তো অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। নকল খাদ্য যে যে পদার্থের সংমিশ্রনে প্রস্তুত হয়, সেই সেই পদার্থের প্রকৃতি অনুসারেও বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। শিশুর পরিপাক শক্তি অনুযায়ী ঐরূপ মিশ্র খাদ্য স্থির করিতে হয়। নতুবা যা তা একটা স্থির করিলে, কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। বড়ই দুঃখের বিষয় যে, আমরা তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বন করি না।

আবার এমন ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, "শিশুকে প্রথমে অমুক খাদ্য কতক দিবস খাওয়াও, তাহা যদি সহ্য না হয়, তাহা হইলে অপর খাদ্য স্থির করা যাইবে"। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, যা তা একটা খাদ্য কতক দিবস খাওয়াইলে তাহা যদি অসহ্য হয়, তাহা হইলে ঐ কয়েক দিবসেই উহা কত বিপদ উপস্থিত করিতে পারে? যে শিশু শর্করা পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহাকে অধিক শর্করাযুক্ত খাদ্য যদি প্রথমেই প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ঐ অল্প সময়েই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

শিশুর শর্করা সহ্য না হইলে সবুজ বর্ণ জলের ন্যায় দাস্ত হইতে থাকে। এতদ্ভিন্ন বমি, পেটে বেদনা, পাছায় ঘা ও অনিয়মিত জ্বর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ঘোলের জল পথ্য দিলে শিশু হয় তো তাহা পরিপাক করিয়া উপকার লাভ করিতে পারে। কিন্তু আমরা যদি সেই স্থানে শ্বেতসারাধিক শর্করাযুক্ত নকল খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইবে—এই খাদ্যই অজীর্ণ পীড়া উৎপাদনের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করিবে। কারণ, শর্করা পরিপাক করার শক্তি পূর্ব্বেই কোন কারণে হ্রাস হইয়াছিল, তদুপরি আমরা আরো অধিক শর্করা দিয়া রোগোৎপত্তির সহায়তা করিলাম ব্যতীত কোনই উপকার করিলাম না।

গ্রীষ্মকালে, শিশুর পিপাসায় তাহাকে শর্করা মিশ্রিত নকল খাদ্য দিলে তৃষ্ণার নিবৃত্তির জন্য সে তাহা পান করিল সত্য, কিন্তু ফল কি হইল? উক্ত শর্করাযুক্ত খাদ্যে অতিসার, বমন এবং ঘর্ম্মাধিক্য উপস্থিত করিয়া, শরীর হইতে জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া পিপাসার আরও আধিক্য উপস্থিত করিবে।

এরূপ স্থলে অন্ত্র ধৌত করার জন্য এক মাত্রা বিরেচক ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল উষ্ণ

জল ব্যতীত অপর কিছুই খাইতে না দেওয়া উচিত। এই উপবাসেই উপকার হয়। স্যাকারিন মিশ্রিত করিলে পানীয় জল মিষ্টাস্বাদ হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ, পীড়া গুরুতর হইলে ক্ষারাক্ত জল দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করা আবশ্যক। জলের সহিত অল্প পরিমাণ সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইলে জল ক্ষারাক্ত হয়।

পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার প্রতিরোধ জন্য নিম্নলিখিত অম্লাক্তমিশ্রটী উপকারী।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৩০ মিনিম।
মিউসিলেজ	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ আউন্স।

মিশ্র। ইহা ২ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পাকস্থলীস্থিত উন্মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। যে পর্য্যন্ত এই উৎসেচন ক্রিয়ার নিবৃত্তি না হয়, সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল। তাহার নিবৃত্তি হইলে দুগ্ধ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণে আরম্ভ করাই কর্ত্তব্য। প্রথমে এক আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। শিশুর মিষ্ট দুগ্ধ খাওয়ার অভ্যাস হইয়া থাকিলে, তাহা না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না। এই জন্য দুগ্ধে স্যাকারিণ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ১/৮ গ্রেণ স্যাকারিনের মিষ্টত্ব আধ তোলা ইক্ষু শর্করার সমতুল্য। যে সময়ে শিশুকে অল্প পরিমাণ খাদ্য দিয়া রাখা হয়, সেই সময়ে সে যাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল পায়, তৎপক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। তৎসঙ্গে সঙ্গে শিশুকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু উভয় দুগ্ধ পানের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস করা অনুচিত। কারণ, পাকস্থলী আপনা হইতে যাহাতে পরিষ্কার হইতে পারে, সেরূপ সময় দেওয়া উচিত। এরূপ সাবধানে রাখিলেই কয়েক দিবস মধ্যে পাকস্থলীর উৎসেচন জনিত অসুস্থতার শেষ হইতে পারে। পীড়া প্রবল ভাবাপন্ন হইলে দুগ্ধ হইতে মাখন দূরীভূত করতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সময় সময় প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। এতদর্থে তদ্রূপ কোন পদার্থ দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিতে হয়। এইরূপ চিকিৎসা প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ প্রোটিন খাদ্যে অম্লোৎসেচন হয় না। কিন্তু অতিসার পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করার পরেও, কতক দিবস ঘোল পথ্যের উপরই নির্ভর করিতে হয়। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প অল্প শর্করা মূলক খাদ্য দিতে পারা যায়।

গ্যাভীর দুগ্ধ পাইলে অন্য কোন খাদ্য শিশুদিগকে না দেওয়াই ভাল। তবে গাভী দুগ্ধেরও অনেক দোষ আছে। যেমন কোন কোন বিশেষ ধাতু প্রকৃতির শিশু গাভী দুগ্ধ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। এমন কি, ঐ দুগ্ধসহ অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও তাহা অসহ্য হয়। দুগ্ধ পান মাত্র পাকস্থলীতে তাহা জমিয়া যায় এবং বমন হইয়া ঐ জমা দুগ্ধ বহির্গত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা যথেষ্ট পরিমাণে, সাদা রঙের

চকচকে দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হয়। এইরূপ স্থলে অনুপাতে মেদের পরিমাণ অল্প এবং শর্করার পরিমাণ অধিক—এমন কোন নকল খাদ্য প্রয়োগ করিলে সত্বরে অবস্থান্তর ঘটিতে দেখা যায়—মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

মাতৃস্তন্যের পরিমাণ এবং তাহাতে মেদের পরিমাণ অধিক হইলেও, যদি অত্যল্প সময় পর পর—দুই ঘণ্টা পর পর শিশুকে সেই স্তন্য পান করান হয়, তাহা হইলেও শিশুর মেদময় পদার্থ অজীর্ণের লক্ষণ, যথা—বমন, পেট বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর পর স্তন্য পান এবং সামান্য শর্করার ব্যবস্থা করিলে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর অজীর্ণ পাড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়—বমন বন্ধ এবং কোষ্ঠ সরল হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে এমনও দেখা যায় যে, শিশুকে গাভীদুগ্ধ পান করান হইতেছে, তজ্জন্য অতিসার, কি বমন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণও প্রকাশিত হইতেছে না, অথচ শিশু পরিপুষ্ট হয় না—বয়স অনুসারে দেহ ছোট এবং হাল্‌কা বলিয়া বোধ হয়, যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ পান দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হয় না, অনেক দিবস্ একই ভাবে অতীত হইতে থাকে। শিশুর বর্ণ ফ্যাকাসে, মাংস পেশী কোমল, তল্‌তলে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। ইহার কারণ কি? কারণ কি, তাহাই বলিতেছি। সাধারণতঃ অপর বিধ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অধিক হওয়ায়, বায়বিক অম্লের পরিমাণ অধিক হয়। এই অম্ল অন্ত্রের স্বাভাবিক কৃমি গতির উত্তেজনা উপস্থিত করে। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহার পরিমাণ হ্রাস হয়। খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অধিক হইলে,উহাতে মলের পরিমাণ অধিক, হাল্‌কা ও অল্প বর্ণ বিশিষ্ট হয়। আর খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অল্প হইলে মল কঠিন ও গুঠ্‌লী বাঁধা ধরণের হয়। এই স্থলে মল লিটমস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষারাক্ত দেখায়। এইরূপ স্থলে উক্ত যে পদার্থ সাধারণ অনুপাত অনুযায়ী অল্প হওয়ায় মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল, দুগ্ধসহ সেই শর্করামূলক খাদ্য মিশ্রিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। মণ্ট শর্করা—অর্থাৎ শুষ্ক দুগ্ধসহ মণ্ট মিশ্রিত করিয়া দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

শিশুর ছয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলেই দিনে দুই একবার শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহাতে বেশ উপকার হয়। শ্বেতসার মিশ্রিত খাদ্য ও দুগ্ধ প্রদানের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অন্য কিছু না দেওয়া কর্ত্তব্য। ছয় মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর শর্করার খাদ্য দিয়া দেখা গিয়াছে যে, পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়াও তাহাকে শর্করা মিশ্রিত দুগ্ধ সহ্য করান যায় নাই—শর্করা দিলেই অতিসারের লক্ষণ দেখা দিয়াছে, কেবল একবার নহে, বারবার এইরূপ হইয়াছে। শেষে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়ায় তাহা বেশ সহ্য হওয়ায় শীঘ্র শিশুর দৈহিক উন্নতি হইয়াছে। যে শিশু কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করে, তাহাকে দুগ্ধ সহ একষ্ট্রাক্ট মাল্‌ট দিলেও বেশ সহ্য করিতে পারে এবং তাহাতে বেশ উপকারও হয়। কিন্তু দুগ্ধ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া দিলে তাহা সহ্য হয় না। কডলিভার অইল মিশ্রিত খাদ্যের ফল ইহার বিপরীত।

এদেশে দরিদ্র ভদ্রলোক শ্রেণীর সন্তানদিগের মধ্যেই শর্করা অপরিপাক জনিত অজীর্ণ

পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, এই শ্রেণীর মধ্যেই বিদেশী মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন অধিক। কুশিক্ষাই ইহার কারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এখনও উক্ত দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। কারণ, তাহারা এখনও শিক্ষার অভিমান করে না। অন্য দেশে ইহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। অর্থাৎ নিম্ন শ্রেণীর মধ্যেই নকল মিষ্ট খাদ্যের প্রচলন অধিক।

শিশুর খাদ্যে অধিক মেদ থাকার জন্যই অধিক অনিষ্ট হয়। অধিক ননিযুক্ত দুগ্ধ অর্থাৎ বিশুদ্ধ দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান করানর জন্যই অনেক সময়েই কুফল ফলে। যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে দেওয়া হয়, তেমনি অপেক্ষাকৃত অল্প অল্প সময় ব্যবধানে অধিক মেদযুক্ত দুগ্ধ পান করান হয়। ইহার ফল ভাল হয় না। ইহাপেক্ষা অধিক মাখম যুক্ত দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তৎপরিবর্ত্তে যদি উপযুক্ত পরিবর্ত্তিত শ্বেতসার মূলক খাদ্য সহ দুগ্ধ দেওয়া যায়, তাহা হইলে কুফলের পরিবর্ত্তে সুফল হইতে পারে। ইহাতে অল্প সময়ের মধ্যে শিশু হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ট হইতে পারে এবং শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ প্রবণতাও দূর হয়। শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য ও অতিসার পীড়ার চিকিৎসার্থ ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, উপযুক্ত খাদ্য ব্যবহার করাই সুচিকিৎসা।

হিষ্টিরিয়া—Hysteria.

মূর্চ্ছাবায়ু।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—N. B. M. C. P. S. M. R. I. P. H. (Eng) "ভিষগরত্ন"।

(Late of the Nursing Maternity Homes, Radium Electric Institute Hospitals Tea Estates, Indian Native State C. I. Etc.)

সংজ্ঞা। স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়া ব্যতিক্রম হেতু নানারূপ আক্ষেপ, মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সংযুক্ত পীড়াকেই সাধারণতঃ "হিষ্টিরিয়া বা মূর্চ্ছাবায়ু কহে। অনেকে ইহাকে মানসিক পীড়া বলিয়াই বিবেচনা করেন।

ইহাতে স্পর্শ শক্তির ব্যতিক্রম, নানারূপ বেদনা, আংশিক পক্ষাঘাত, আক্ষেপ, মূর্চ্ছা, বুক ধড়ফড় করা," প্রস্রাব রোধ, এবং আরও এইরূপ বহুপ্রকার লক্ষণাদির প্রকাশ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কখনও প্রত্যহ একই সময়ে, কখনও বা মাঝে মাঝে, আবার কখনও দিনে বহুরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। অনেকের মতে হিষ্টিরিয়া শব্দটীর প্রকৃতগত অর্থে (womb) জরায়ু বুঝায় অর্থাৎ যে পীড়া

জরায়ুর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। অথচ স্ত্রীলোকের পীড়াতেই সাধারণতঃ হিষ্টিরিয়ার এইরূপ শব্দার্থ করা সম্ভবপর হইয়া থাকে। কিন্তু পুরুষ রোগীতে এই অর্থ একেবারে খাটে না। যাহা হউক, 'হিষ্টিরিয়া' সাধারণতঃ স্ত্রীলোকেরই পীড়া, সুতরাং 'হিষ্টিরিয়া' অর্থে আমরা জরায়ুর বিকৃত অবস্থা হইতে উৎপন্ন আক্ষেপজ পীড়াই বুঝিয়া থাকি।

কারণ তত্ত্ব—(Ætiology) হিষ্টিরিয়া সাধারণতঃ ১৫—৫০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেরই বেশী হইয়া থাকে। অতি বৃদ্ধা ও অল্প বয়স্কা বালিকাদের এই পীড়া প্রায়ই হয় না। পূর্ণ বয়স্ক পুরুষদের মধ্যে এই পীড়া খুব কম। তবে বালকেরা প্রায়ই ইহ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

অনেক প্রবীন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে এই পীড়া Hereditory প্রকাশ পাইয়া থাকে অর্থাৎ হিষ্টিরিয়া কৌলিক পীড়া।

হিষ্টিরিয়া রোগীর, উন্মাদ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির এবং অতিরিক্ত মদ্যপায়ীর সন্তানগণও এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে।

অতি আদরে লালিত পালিত, বিলাসী, আলস্যপরায়ণ যুবক যুবতীরা হঠাৎ কোনও দুঃখ কষ্টের মধ্যে পতিত হইলেও, এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে পারে।

বিলাসী, সুখী, ও ধনী পরিবারেই এই পীড়ার আধিক্য বেশী।

উত্তেজক কারণ—অতিরিক্ত চিন্তা, মানসিক দুঃখ, কষ্ট, বিকার, পরিশ্রম, হঠাৎ শোক, অনিয়মিত আর্ত্তব স্রাব, নানারূপ ঋতু পীড়া এবং রজোলোপ ইত্যাদি—উত্তেজক কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

জরায়ু বা ডিম্বাশয় (ovary) সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নানারূপ দুর্ব্বলকর পীড়ার পরও এই পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে।

রোগী এই পীড়ার বিশেষ ভাবে বশবর্ত্তী হইয়া পড়িলে—পুনঃ পুনঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণাদি—(Symptoms)—বিলাপ, হাস্য, অসংযত বাক্য, উদ্বেগ, অবসন্নতা, (মানসিক ও দৈহিক), শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়ফড় করা, শ্বাসরোগের উপক্রম, তন্দ্রা, সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা, তালুর সহিত জিহ্বা জুড়িয়া যাওয়া, দাঁতে দাঁত লাগা, হঠাৎ চমকাইয়া উঠা ও নানারূপ অদ্ভুত ও আশ্চর্য্যজনক কথা বলিতে থাকে। নাড়ীর গতি প্রায়ই স্বাভাবিক থাকে—কদাচিত মৃদু ও ক্ষীণ হয়।

জ্বর প্রায়ই থাকে না। মুখ হইতে ফেনা নির্গত হয় না।

আক্ষেপ শেষ হইবার পূর্ব্বে—অনেকের বহু বার জলবৎ মূত্রত্যাগ হয়। আক্ষেপান্তে রোগী নিজেকে দুর্ব্বল বোধ করে। আক্ষেপ ২—৪ মিনিট হইতে ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে।

কখনও কখনও কেবল প্রস্রাব, আবার কখনও বা মল ও মূত্র উভয়ই বদ্ধ হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীতেই কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন আরও নানারূপ লক্ষণাদি অল্লাধিক দেখা যায়।

হস্ত পদাদির আক্ষেপ, সর্ব্ব শরীর বা অঙ্গ বিশেষের অল্লাধিক স্পন্দন ও মূর্চ্ছা, এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

হিষ্টিরিয়া রোগী যেরূপ দেখে ও চিন্তা করে, ঠিক সেইরূপ অনুকরণ করিতে চেষ্টা করে। নানা স্থানে নানারূপ তীব্র বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। অনেক সময়ে এইরূপ বেদনায় রোগী এত অস্থির হইয়া পড়ে যে, চিকিৎসকের প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা দুরূহ ব্যাপার হইয়া উঠে। ইহাকেই "হিষ্টিরিয়ার বেদনা" (Hystrical pian) কহে। রোগী নানারূপ মানসিক ও দৈহিক কৃত্রিম পীড়া অনুভব করে। অনেক সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া বা রোগীর স্ব-বর্ণিত লক্ষণাবলী হইতে নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। যথাঃ—ডিম্বাশয় প্রদাহ (ovarits), আর্থাইটীস্, পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ, পৈশিক পক্ষাঘাত, সম্পূর্ণ বা আংশিক পক্ষাঘাত, ফ্যাণ্টাম্ টিউমার, প্রভৃতি। কিন্তু এই সকল পীড়ার প্রাদাহিক ও অন্যান্য লক্ষণাবলীর সহিত তুলনা ও পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে বুঝা যায় যে, রোগীর সমস্তই কৃত্রিম পীড়া বা মানসিক ভ্রান্তি। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়—রোগীর নির্দ্দিষ্ট বেদনায় স্থানে সামান্য অঙ্গুলী স্পর্শেই যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া উঠে, কিন্তু উক্ত বেদনাযুক্ত স্থানে জোরে চাপ দিলে একটুও যন্ত্রনা অনুভব করে না। আবার অনেক রোগী সমস্ত দিন বেদনায় কাতর হইয়া চীৎকার করিতে থাকে কিন্তু রাত্রি হইবা মাত্র সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হয় ও রোগী সুখে স্বচ্ছন্দে নিদ্রাসুখ উপভোগ করিয়া থাকে। ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, উহা কৃত্রিম বা রোগীর আপন মনোদ্ভূত বৃথা যন্ত্রণা ব্যতীত কিছুই নহে। এই কৃত্রিম পীড়া বা বেদনাদির জন্যই চিকিৎসক অনেক সময়ে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সক্ষম না হইয়া ভ্রান্তপথে চালিত হইয়া থাকেন।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা বিশেষ ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্ব্বক করিতে হয়। বিজ্ঞ চিকিৎসক বিশেষ মনোযোগ সহকারে রোগীর পরীক্ষা ও ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবেন।

অনেক সময়ে হিষ্টিরিয়া রোগিণীতে কৃত্রিম গর্ভও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত গর্ভের সমস্ত লক্ষণই রোগিনীতে বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু উদর মধ্যে ভ্রূণের সঞ্চালন বুঝা যায় না। আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় কৃত্রিম গর্ভ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। রোগিণীকে ক্লোরোফরম শুঁকাইয়া অর্দ্ধ চৈতন্যাবস্থায় আনিবা মাত্র উদর সঙ্কুচিত হইয়া সাধারণ অবস্থায় পরিণত হয়। উদর দেশ ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত—৬।৭ মাসের গর্ভবতী স্ত্রীলোকের উদরের ন্যায় উচ্চ থাকিতে দেখা যায়।

অন্যান্য লক্ষণঃ—পীড়া প্রকাশের পূর্ব্ব হইতেই রোগীর হস্তপদাদি শীতল, পেটফাঁপা, ক্ষুধার হ্রাস বা একেবারে লোপ, কোষ্ঠবদ্ধ, চোঁয়া বা অম্ল ঢেঁকুর উঠা, কলিক,

কাশি, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ উদরে স্পন্দন, রোগী শীর্ণ ও নিরক্ত, বমন, অনিয়মিত দৈহিক স্পন্দন, ঋতুর ব্যতিক্রম প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়।

হিষ্টিরিয়া ও মৃগীতে প্রভেদ।—হিষ্টিরিয়া রোগীর সামান্য জ্ঞান থাকে ও মুখ হইতে লালা নির্গত হয় না এবং নাড়ীর গতির ব্যতিক্রম হয় না—স্বাভাবিক থাকে। আক্ষেপের পূর্ব্বে অসংযত বাক্য বলিতে শুনা যায় ও নানারূপ ভান করিয়া থাকে, কিন্তু হঠাৎ চিৎকার করিয়া উঠে না।

মৃগী রোগীর জ্ঞান একেবারেই থাকে না। মুখ দিয়া ফেনা ও লালা এবং অনেক সময়ে রক্তও নির্গত হয়। রোগী যেখানে সেখানে পতিত হয়। অনেক সময়ে জলে বা আগুনে পতিত হইয়া প্রাণ পর্য্যন্ত ত্যাগ করিতে দেখা গিয়াছে। নাড়ীর গতি মৃদু ও ক্ষীণ হয় এবং পীড়া প্রকাশের অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগী চীৎকার করিয়া উঠে। পীড়া প্রকাশের এক মুহূর্ত্ত পূর্ব্বেও রোগী পীড়ার আক্রমণ বুঝিতে পারে না।

ভাবীফল—হিষ্টিরিয়ার শুভ। কদাচিৎ রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কুমারী বা বিবাহের অল্পদিন পরেই যুবতীদের এই পীড়া প্রকাশ পাইলে গর্ভসঞ্চার হইবামাত্র পীড়ার উপশম ও সন্তান ভূমিষ্ঠের সঙ্গে সঙ্গেই এই পীড়ার কবল হইতে নিস্কৃতি পাইতে দেখা যায়। পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক সময়ের দরকার হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা বেশ ধৈর্য্যাবলম্বন সহ করিতে হয়। দৈহিক ও মানসিক উভয় অবস্থা লক্ষ্য করিয়াই চিকিৎসার আবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি, চিকিৎসার একটী মুখ্য উদ্দেশ্য। রোগীর প্রাকৃতিক নিয়ম প্রণালী সহ চিকিৎসারম্ভ করা উচিৎ। অনেক সময়ে কেবল মাত্র আহার, বিহার ও সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, সেই সমস্ত নিয়মাদির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখাতেই রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর অথচ সহজ পাচ্য খাদ্যাদি, সহমত অথচ যাহাতে অবসাদ না আনে এরূপ ব্যায়াম, মানসিক অতিরিক্ত চিন্তা ও বিষন্নতা বর্জ্জন, লৌহ ঘটিত রক্তকারক ঔষধাদির ব্যবহার এবং যাহাতে নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও সরল থাকে, তাহার ব্যবস্থা সর্ব্বতোভাবে করা কর্ত্তব্য। আবশ্যক বোধে প্রত্যহ গ্লিসিরিণ এনিমা, ডুস বা সোপ সাপজিটরী ব্যবহার করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। অনেক সময়ে রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে উষ্ণ দুগ্ধ সহ 'লিকুইড প্যারাফিন' বা 'অলিভ অয়েল' সেবনে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

রোগীর মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য এবং এতদর্থে রোগীকে তাহার আত্মীয় স্বজন; বন্ধুবান্ধবের নিকট হইতে কিছুদিনের জন্য স্থানান্তরিত করা বিশেষ আবশ্যক। আত্মীয় স্বজনের অতিরিক্ত আদর ও সহানুভূতি রোগীকে ক্রমশঃ পীড়ার শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। পীড়ার মুমূর্ষ অবস্থা ব্যতীত সাধারণ অবস্থায় রোগীকে বিশেষ যত্ন ও সহানুভূতি না দেখাইলে রোগী সত্বর রোগমুক্ত হয়। অনেক রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া দিবার অল্প দিন মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কারণ, হাঁসপাতালে

তাহারা তাহাদের (রোগীর) অবস্থানুযায়ী যতটুকু যত্ন, সাহায্য ও সহানুভূতি দরকার, ততটুকুই পায়—তাহার একটুও বেশী পাইতে পারে না।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে রোগীকে তাহার আত্মীয় স্বজন হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিয়া এইরূপ ভাবে রাখিতে হইবে—যেখানে রোগীর শুশ্রূষাকারিণী ও চিকিৎসক ব্যতীত আর তৃতীয় ব্যক্তি রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে না পারে এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় রাখিয়া যথেষ্ট পুষ্টিকর খাদ্য খাইতে দিতে হইবে ও সেই সঙ্গে রোগীর সমস্ত শরীরে 'ম্যসাজ' (Massage) অর্থাৎ অঙ্গ মর্দ্দন করিবে। ইহাতে লিম্ফ বা শৈরিক রক্ত তাহাদের স্ব স্ব যন্ত্রবিশেষে প্রবাহিত হইবার সুবিধা পায় এবং রোগীর আভ্যন্তরিত জীবনযন্ত্রের ক্রিয়া শক্তি বর্দ্ধিত হয়। সুতরাং রোগীকে সত্বর রোগমুক্তা হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসকের প্রতি যাহাতে রোগীর বিশেষ আস্থা আসে এবং ঐ চিকিৎসকের ঔষধেই তাহার রোগ আরাম হইবে, এইরূপ বিশ্বাস যাহাতে হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। অনেকের মতে রোগীকে মোহাবিষ্ট (Hyponotism) করিতে পারিলে আক্ষেপাদি আরোগ্য হইয়া যায় এবং তাঁহারা বলেন, 'হিপ্‌নোটিজম' চিকিৎসাতেই রোগী আরাম হইয়া থাকে।

সাধারণ টনিক ব্যতীতও রোগীকে আক্ষেপ নিবারক (antispasmodic) ঔষধ দিতে হয়। এতদর্থে আমরা মাস্ক (কস্তুরী), এসাফিটীডা (হিং), ভ্যালেরিয়ান, জিঙ্কঘটিত ভ্যালেরিয়ান, (Valerianate of zinc) ব্যবহার করিয়া থাকি। আভ্যন্তরিক অবসাদক ঔষধাদি যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করিবে। হিষ্টিরিয়া রোগীর নানারূপ বেদনায় বেলেডোনার স্থানিক প্রয়োগ কিম্বা ফোমেণ্টেশন দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

আমি অনেক রোগীতে 'স্লোনস্ লিনিমেণ্ট' ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি। হিষ্টিরিয়া রোগীর স্থানিক বেদনার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবার আবশ্যক হয় না যদিও অনেক সময় রোগীকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য ইহার প্রতিবিধানের আবশ্যক হইয়া থাকে। ইলেক্ট্রীক্ ব্যাটারির দ্বারা 'ক্যারাডিক' নামক বিদ্যুৎ স্রোত প্রয়োগেও পীড়ার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। দুর্দ্দম্য পীড়ায় রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম করিয়া রাখিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহাতে আক্ষেপাদি তৎক্ষণাৎ উপশমিত হয় ও রোগী বিশ্রাম করিতে পারে।

আক্ষেপ প্রকাশ পাইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে এমোনিয়া বা ইথার ব্যবহারে আক্ষেপ স্থগিত হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ কালীন স্মেলিং সণ্টের আঘ্রাণ, তোয়ালে ভিজাইয়া তদ্দ্বারা বদন মণ্ডল ও বুকে ধীরে ধীরে আঘাত, মস্তিষ্কে ও বদন মণ্ডলে শীতল জল ধারা প্রয়োগ করিলে রোগী সত্বর আক্ষেপ মুক্ত হইয়া থাকে।

ডাঃ গাওয়াস'এর মতে দুর্দ্দম্য আক্ষেপে ১/১০ বা ১/১২ গ্রেণ এপোমরফাইন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হিষ্টিরিয়া রোগীর দুর্দ্দম্য বমনে রোগীকে নাসিকাভ্যন্তর বা গুহ্যদ্বার দিয়া রবারের নলের সাহায্যে পথ্যাদি দিবে। রোগীর মানসিক অবস্থার উপর যাহাতে শক্তি প্রকাশ করিতে পারা যায়, তাহার চেষ্টা করা প্রত্যেক

চিকিৎসকেরই বিশেষ কর্ত্তব্য। রোগীকে সর্ব্বদা প্রফুল্ল এবং নানারূপ হাস্য কৌতুকপূর্ণ গল্পের মধ্যে রাখিলেও অনেক সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

হিষ্টিরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নে কয়েক খানি বিশেষ ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্রের উল্লেখ করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

পোটাশ ব্রোমাইড্	...	৭— ২ গ্রেণ।
টীং ভ্যালেরিয়ান্ এমোন্	...	৩০—৬০ মিনিম।
টী বেলেডোনা	...	৫—৭ মিনিম।
স্প্রীট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০—২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাক্ষর	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পীড়ার তরুণ অবস্থার প্রকোপ হ্রাস হইলে, ঋতুর ব্যতিক্রম জন্য পীড়ায় কিছুদিন লাইকর-সিডান্স (P. D. & Co.) অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় অল্প জল সহ প্রত্যহ ২।৩ বার সেবনে উপকার পাওয়া যায়।

(২) Re.

এমন্ ব্রোমাইড	...	১০—১৫ গ্রেণ।
স্প্রীট্ ঈথার কোং	...	১৫ মিনিম।
টীং হাইওসায়ামাস্	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

স্প্রীট এমোনিয়া ফিটীডা	...	১ আউন্স।
টীং ভ্যালেরিয়াস্ এমোন্	...	১½ আউন্স।
স্প্রীট্ এমন এরোমেটিক্	...	৬ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড্ ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৪) Re.

টীং এসাফেটীডা	...	২ ড্রাম।
টীং সাম্বল	...	২ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ		এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) Re.

টীং ভ্যালেরিয়ান এমোন ... ৪ ড্রাম।
স্পীট্ ক্লোরোফর্ম ... ২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউশান্ ভ্যালেরিয়ানি ... এ্যাড ৬ আং।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় আবশ্যক অনুযায়ী সেব্য।

"ক্লোরেটোন্" (chlorctone) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। ইহা আক্ষেপ নিবারক ও সুনিদ্রাদায়ক। ইহা ক্লোরোফর্ম ও এসিটোন্ হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত। ইহা স্নায়ুমণ্ডলীর উপর সাক্ষাৎ ভাবে ক্রিয়া দর্শায় কিন্তু ইহা হৃদপিণ্ডের অবসাদক নহে।

(৭) "ব্রোমাইড্ কোং" (Bromide Co.) ½—১ ড্রাম মাত্রায় জল সহ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্নায়বিক অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ। ইহাতে পটাস ব্রোমাইড, ক্লোরাল, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, হাইয়োসায়ামাস্ ইত্যাদি আছে।

(৮) "ফ্লুইড্ একষ্ট্রাক্ট অব্ সাম্বল্" (Ext. Sumbul liqd.) ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহারেও বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। ইহা স্নায়বীয় উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক। ব্রিটীশ ফার্মাকোপিয়ার টীং সাম্বল্ অপেক্ষা ইহা অনেক অধিক শক্তিবিশিষ্ট ও অধিক উপকারী।

অনেকে এই পীড়ায় "ইগ্নেশিয়া" (ignesia) ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন। অনেক পাশ্চাত্য বিজ্ঞ ও প্রবীন চিকিৎসকগণ—"ইগ্নেশিয়াকে" এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া মনে করিয়া থাকেন। এতদর্থে তাঁহারা নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানি ব্যবহারের উপদেশ দেন।

(৯) Re.

টীং ইগ্নেশিয়া ... ২—৩ মিনিম।
একোয়া ... ১/২ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া—প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপসংহার—পীড়ার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা করা উচিত। ঋতু সম্বন্ধীয় কোনওরূপ গোলমাল থাকিলে—"এলেট্রিস্ কর্ডিয়াল্" ও "সেলিরিনা" নিয়মিত ভাবে কিছুদিন সেবনের উপদেশ দিবে। নিরক্ত অবস্থায় "সিরাপ হিমোগ্লোবিন্" বা কেপলারস্ মল্ট এক্সট্রাক্ট উইথ্ হিমোগ্লোবিন্"—প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে।

পীড়া কালীন রোগীর বস্ত্রাদি আল্‌গা করিয়া দিবে—যাহাতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত না হয়। রোগীকে চিৎ করাইয়া শোয়াইবে ও যাহাতে যথেষ্ট বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিবে। মুখে ও মাথায় শীতল জলের ধারা প্রক্ষেপ দিবে।

রোগের প্রকোপ হ্রাস হইলে নিয়মিত ভাবে প্রত্যূষে শয্যা ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে ও আলস্য ত্যাগ করিতে বলিবে। উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন একেবারে নিষেধ করিবে। পুষ্টিকর

পথ্যাদি ও শীতল জলে স্নান উপকারী। সহ্য ও সম্ভব হইলে প্রাতঃ স্নানের ব্যবস্থা করিবে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর মনে বিশ্বাস বদ্ধমূল করানই প্রধান চিকিৎসা।

হিষ্টিরিয়া রোগ নির্ব্বাচনে চিকিৎসকের ভ্রম-কিছু দিন আগে (*) কোনও একটী ধনী পরিবারে—একটী হিষ্টিরিয়া রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। আমাকে ডাকিবার পূর্ব্বে স্থানীয় একজন শ্রেষ্ঠ শিক্ষিত চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগিণীর চিকিৎসা চলিতেছিল। শুনিলাম তিনি 'ডায়াফ্রামের প্লুরিসি" বলিয়াছেন এবং সেই ভাবে চিকিৎসাও করিতেছেন। রোগিণী তাঁহার কুক্ষিদেশে অসহ্য যন্ত্রণার কথা বলাতেই তিনি এইরূপ বলিয়া ধারণা করিয়াছেন। স্থানীয় জনৈক সাব্ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন ডাক্তার বাবু হিষ্টিরিয়া বলিলেও—বড় ডাক্তার, ছোট ডাক্তারের কথার যে কোনও মূল্য থাকিতে পারে—তাহা ভাবেনও নাই। যাহা হউক, প্রায় ই সপ্তাহ চিকিৎসাতেও কোনও ফল না হওয়ায় আমাকে যাইতে হইয়াছিল। গিয়া দেখিলাম—এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানে এমন কোনও মালিশ নাই—যাহা রোগিণীর আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করা হয় নাই। অবশেষে 'এণ্টিফ্লোজেষ্টিন' এর প্রলেপ দেওয়া হইয়াছে। রোগীর মুহুর্মুহুঃ মূর্চ্ছা, আক্ষেপ ও অন্যান্য লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া 'হিষ্টিরিয়া' বলিয়া আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইল এবং এই হিষ্টিরিক পেন বা বৃথা বেদনাই যে, চিকিৎসককে ভুল পথে চালিত করিয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিলাম।

যাহা হউক, আমি "এণ্টিফ্লোজেষ্টিন্" প্রভৃতির প্রলেপ উঠাইয়া দিলাম এবং কয়েক মাত্রা বাইওকেমিক ঔষধ দিয়াই রোগিণীর নির্দ্দিষ্ট যন্ত্রণাদি সম্পূর্ণ আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ইতিপূর্ব্বে এই পরিবারে আরও ২।৩টী জটীল রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুস্থ করিয়াছিলাম। সুতরাং আমার চিকিৎসায় রোগিণীর বিশেষ আস্থা ও বিশ্বাস ছিল। ইহাও রোগিণীকে সত্বর রোগ মুক্ত করিবার বিশেষ সহায় হইয়াছিল। এই পীড়ার বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

ঔদরিক বেদনা—পেট বেদনা

Abdominal Pain

ডাঃ শ্রী সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

শূল বেদনা হইয়াছে বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, পেটে এক বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইয়াছে। শূল বেদনার সাধারণতঃ ইহাই প্রচলিত অর্থ। তাহার পর শিরঃশূল, অম্লশূল, পিত্তশূল, মূত্রশূল ইত্যাদির অর্থ, ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং সাধু ভাষায় প্রচলিত।

* বিশেষ কোনও কারণে রোগীর নাম উল্লেখ করিলাম না।

বেদনার প্রকৃতি—পেট বেদনার বিশেষ প্রকৃতি এই যে, উদরোর্দ্ধ ভাগে প্রবল অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া তাহা কখন বা একটু কমে, কখন আবার একটু বাড়ে। এইরূপে কতক সময় ভোগ করিয়া সহসা অন্তর্হিত হয়। কাহারও বা অপর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর—যেমন বমন বা ভেদ হওয়ার পর, বেদনা অন্তর্হিত হয়। রোগী কতক দিবস ভাল থাকে—আবার হয়, এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু কত দিবস পরে বেদনা উপস্থিত হইবে—তাহার কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম নাই। ইহাই সাধারণ শূল বেদনার প্রকৃতি। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে শরীরের সকল স্থানেই বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইলে তাহাকে "শূলবেদনা" সংজ্ঞা দেওয়া হয়। যেমন—শিরঃশূল, পিত্তশূল, অম্লশূল, মূত্রশূল, দন্তশূল ইত্যাদি। এই সকল বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনার বিষয় আমাদের আলোচ্য নহে, ঔদরিক শূল বা পেট বেদনার কথাই আলোচনা করিব।

পেটে যে বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয়, সাধারণতঃ তাহা একমাত্র "উদর শূল" বা "অন্ত্র শূল" নামে উল্লিখিত হইলেও এবং এক স্থানের এক প্রকৃতির বেদনা অনেক প্রকৃতির হইলেও, সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইবে। সচরাচর "শূল" বলিলে আমরা ইহাই বুঝি যে, অন্ত্র প্রাচীরের পেশীর প্রবল আক্ষেপজ বেদনা। কিন্তু উহা পীড়ার লক্ষণ মাত্র—পীড়া নহে।

কারণ ও লক্ষণ।—অন্ত্র মধ্যে উত্তেজক অপকারী পদার্থ থাকিলে তাহার উত্তেজনার ফলে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই বেদনা সহসা উপস্থিত হইলেও, বেদনা উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে উদ্গার, বিবমিষা, বুক জ্বালা, উদর মধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতার ভাব ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ থাকিতে পারে। এই বেদনা প্রথমে নাভি দেশের মধ্যে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বত্র বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি সাধারণতঃ পেট কামড়ানির মত হইলেও, সময়ে আবার এত প্রবল হয় যে, রোগী যন্ত্রণায় ক্রন্দন করিতে থাকে—অস্থির হইয়া এ পাশ ও পাশ করে, ছট্ ফট্ করিতে থাকে। বেদনার স্থান চাপিয়া রাখে এবং খুব চাপিয়া রাখিলে উহারই মধ্যে একটু আরাম বোধ করে। এইরূপ সঞ্চাপে আরাম বোধ হওয়াতেই ইহা যে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহজ বেদনা নহে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। কারণ, প্রদাহজ বেদনা সঞ্চাপে বৃদ্ধি ও বেদনা সময় সময় বৃদ্ধি হয় এবং সময়ে সময়ে হ্রাস হয়। কতক্ষণ পরে বেদনার বৃদ্ধি হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। এক এক বার অত্যন্ত প্রবল, আবার হয়তো অল্প বেদনা হয়। এই আক্রমণ অল্পক্ষণ পরে বা অধিকক্ষণ পরে হইতে পারে। বায়ু বা মল বহির্গত হইয়া গেলে রোগী কতক উপশম বোধ করে। প্রায় সকল স্থলেই উদর স্ফীত থাকে। যাহাদের উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা, তাহাদের বেদনার আক্রমণ সময়ে অন্ত্রের গতি প্রত্যক্ষ করা যায়। উদরের এক স্থান ফুলিয়া উঠে; অন্য স্থান নত হইয়া থাকে। এই ফোলা স্থান যে ক্রমে ক্রমে স্থান পরিবর্ত্তন করিতেছে, তাহা বেশ দেখা যায় এবং হাতেও অনুভব করা যায়। অন্ত্রের গতি অনুযায়ী

জ্যৈষ্ঠ—৯

জলের ঢেউ উঠার ন্যায় এক স্থান উচ্চ এবং অন্য স্থান নত হইতে থাকে। অন্ত্রের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়।

বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে, সময়ে সময়ে যে প্রকৃতির পেট কামড়ানি উপস্থিত হয়, এই বেদনাও সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট। অন্ত্রের কোন স্থান আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, সেই আবদ্ধতা উন্মুক্ত করার জন্য অন্ত্রের পৈশিক সূত্র সবলে আকুঞ্চিত হওয়ার ফলেই এই বেদনার উৎপত্তি হয়। অনেক স্থলে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা হইতেও এইরূপ বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই দুষ্পাচ্য অপকৃষ্ঠ খাদ্য ও উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনা হইতে বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য হইলে তৎপূর্ব্বে কোষ্ঠবদ্ধতারও ইতিহাস থাকা সম্ভব। এইরূপ স্থলে মলের পরিমাণ অল্প, তাহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক এবং গুঠলী বাঁধিয়া থাকে। রোগীর উদর প্রাচীর পাতলা হইলে, হস্ত সঞ্চালন করিয়া কোলনের মধ্যে ঐরূপ আবদ্ধ মল অনুভব করা যায়। সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে অঙ্গুলী দ্বারা ঐরূপ মল স্পর্শ করা যায়। সময়ে সময়ে এইরূপ সামান্য কারণ জাত বেদনাও অন্ত্রাবরোধের বেদনা বলিয়া স্থির করায় ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ, অন্ত্রাবরোধ জন্যই অধিকাংশ স্থলে উদরে প্রবল বেদনা হওয়া সাধারণ নিয়ম এবং তজ্জন্য চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্দিকে আকৃষ্ট হওয়ায় এইরূপ ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। কারণ, কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য বেদনা হইলে যেমন বিরেচক উপকারী; বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত প্রথা অনুসারে অন্ত্রের তরুণ আবদ্ধতার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ তেমননই অপকারী বলিয়া কথিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য শূল বেদনার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেই যে যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অনেক স্থলেই উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্ত্রের তরুণ অবরোধে তাহার ফল বিষময় হইতে পারে।

পিত্তের অবরোধ জনিত শূল বেদনা—ইহা ঔদরিক শূলের অপর এক প্রধান শ্রেণী। এই শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অপরাপর শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যার তুলনায় অত্যন্ত অধিক। সিষ্টিক বা কমন ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই মধ্য ও তদূর্দ্ধ বয়স্ক, স্থূল এবং যথেষ্ট মেদ বিশিষ্ট। সংখ্যায় স্ত্রীলোকই অধিক। এই বেদনা সহসা আরম্ভ এবং আরম্ভ মাত্র প্রবল ভাব ধারণ করে। বেদনা প্রথমে উদরোর্দ্ধ প্রদেশের দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অন্য দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পশ্চাতে—পৃষ্ঠদেশে, উর্দ্ধে—দক্ষিণস্কন্ধে, অপর পার্শ্বে—নাভি দেশের দিকে বিস্তৃত হয়। নাভি রেখার নিম্নে কদাচিৎ যাইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—নিম্নদিকে দক্ষিণ উরুদেশ পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী বেদনার যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, কিছুতেই আরাম পায় না। কোন কোন রোগীর বেদনার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প এবং বমন আরম্ভ হয়। এইরূপ বেদনায় রোগী অল্প সময় মধ্যেই যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে, ক্লেদযুক্ত

যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও ক্ষুদ্র ভাব ধারণ করে। কোন কোন রোগীর যেমন সহসা বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তেমনই সহসা নিবৃত্তি হয়। আবার এমনও দেখা যায় যে, কখন বা হ্রাস, কখন বা বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। পিত্তশিলা দ্বারা কমন ডক্ট সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হইলে, অল্প সময় পরেই প্রস্রাব সহ পিত্ত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। তারপর সমস্ত শরীরে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সিষ্টিক ডক্ট মধ্যে পিত্ত শিলা আবদ্ধ হইলে, হিপ্যাটিক ডক্ট ও কমন ডক্ট পথে পিত্ত বহির্গত হইয়া যাইতে পারে সুতরাং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

পিত্তশূল বেদনা যে, কেবল মাত্র পিত্তশিলার দ্বারা পিত্তবহা নলের অবরোধ জন্যই উপস্থিত হয়, এমত নহে। পরন্তু, তদ্ব্যতীতও পিত্তের বিকৃতি জন্য পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলে, তদ্রূপ নল পথে পিত্ত সহজে বহির্গত হইতে না পারায়, পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে এইরূপ ঘটনায় যে শূল বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্টা। ভেটারের এম্পুলা মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে পিত্তের গতিরুদ্ধ হইয়া অন্যদিকে গমন করতঃ, ওয়ারসাং নল মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে। এই এম্পুলার নলের মুখ প্যান্‌ক্রিয়াসে যাইয়া সম্মিলিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়াসের পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে. এইরূপ ঘটনার স্থলে প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ সহ তন্মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। কেবলমাত্র পিত্তশিলার অবরোধের ফলেই যে, এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়. তাহা নহে। পরন্তু পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলেও, এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তবে তদ্রূপ ঘটনা বিরল এবং বিরল বলিয়াই ২।১ টী উদাহরণ এই স্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

রোগিণী:—স্ত্রীলোক। বয়স ৫৬ বৎসর, স্থূলকায়া। দুই মাসের অধিক হইল পাণ্ডু পীড়া হইয়াছিল। বমন হয় নাই। বেদনা হয়, কিন্তু উহা তত প্রবল নহে। বিবমিষা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ব্বদাই ভার বোধ হয়। তথায় সঞ্চাপ দিলেও টন্ টন্ করে। প্রস্রাবে যথেষ্ট পিত্ত আছে। তদ্ব্যতীত ইণ্ডিকাণ, সামান্য অণ্ডলাল এবং যথেষ্ট পরিমাণে ইউরেট ছিল। মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইত সত্য কিন্তু তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। যকৃতের উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করিত এবং যকৃত পশু কাধার হইতে নিম্নে তিন ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা কোমল ও সমান ছিল। পিত্তস্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করিত না। এই সমস্ত লক্ষণ, রোগিণীর বয়স, পাণ্ডু পীড়ার ভোগকাল এবং শরীরের হ্রাস হওয়া ইত্যাদি বিবেচনা করিলে সাধারণতঃ ইহাই বোধ হয় যে, রোগিণী অন্য কোন মারাত্মক পীড়া (ক্যান্সার) দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছে। তবে বিবর্দ্ধিত যকৃতের প্রকৃতি তদ্রূপ বোধ হয় না এবং ঐরূপ পীড়া দ্বারা অপর কোন যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ারও কোন লক্ষণ উপস্থিত নাই। এইরূপ অবস্থায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য, মৃদু প্রকৃতির পারদীয় ঔষধ সহ এমোনিয়ম ক্লোরাইড ও ট্যারাক্সিকম ব্যবস্থা করায় পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত এবং বিবর্দ্ধিত যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

২য় রোগিণী।—এই রোগিণীর বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট ধাতু প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্য্যে লিপ্ত। মধ্যে মধ্যে ইহার কম্প, বমন উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্য্যায় বিশিষ্ট বেদনা এবং প্রস্রাব গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। দুই বার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর, এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করায় পূর্ব্বের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্য বারের সহিত এবারকার বেদনার পার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই ক্রমে ক্রমে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কর্দ্দমের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, প্রস্রাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সঞ্চাপে টন্‌টনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পিত্তশিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিষ্টিক ডক্ট না হইয়া, ভেটারের এম্পুলার মধ্যের কোন স্থান—এরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গল ব্লাডার এবং বাইল ডক্টের কোথাও পিত্ত শিলা নাই কিন্তু প্যান্‌ক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া রহিয়াছে, অথচ তাহাতে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যান্‌ক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশের সঞ্চাপে কমন বাইল ডক্টের মধ্যস্থ পিত্ত গমনের পথ বদ্ধ হওয়া। যে হেতু প্যান্‌ক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশ তদ্রূপ অবস্থায় অবস্থিত ছিল। পিত্তস্থলীর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায় অবলম্বন করায় রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহার পরে রোগী মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ জন্য প্যান্‌ক্রিয়াসের সৌত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গৌণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যল্প সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

মূত্রশূল বেদনা।—মূত্রশূল অর্থাৎ রিন্যাল কলিকের লক্ষণও পিত্তশূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়। অর্থাৎ পিত্তশূলে যেরূপ অর্থাৎ সহসা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে, এই শূল বেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটীদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচকির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এরূপ রোগী দেখা গিয়াছে যে, যাহাদের এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্তশূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্রশূলের বেদনা তেমনি প্রবল।

এই বেদনার যন্ত্রণায় রোগী ছটফট্ করিতে থাকে, চীৎকার করিয়া কাঁদে, দেহ সম্মুখে নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনায়—অসহ্য যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয়, সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অনুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তন্মধ্যস্থিত পাথরী পুনর্ব্বার কিডনী (মূত্রযন্ত্র) গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যেখানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র, তৎক্ষণাৎ বেদনায় নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমননই অকস্মাৎ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। এই প্রস্রাব সহ শোণিত ও অণ্ডলাল থাকিতে পারে। সিষ্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, স্ফীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এই পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য; কারণ, পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিষ্টোস্কোপ যন্ত্র আছে তাহা জানি না। যে পার্শ্বের বৃক্ক (মূত্রযন্ত্র) আক্রান্ত হয়, সেই পার্শ্বে ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টনটনানী বোধ হয়। বৃক্ক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্রশূল পীড়া যে, কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্যই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সংযত শোণিত চাপ গাঢ় শ্লেষ্মা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন স্খলিত হইয়া আসা ইত্যাদির জন্য মূত্রশূল পীড়া উপস্থিত হয়, এই বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার ন্যায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটীস হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্ব্বদাই পূযঃ বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস শূল। সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ স্থলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে শিরঃপীড়া বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাভির আশপাশে আরম্ভ হয়, অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় এবং দন্ত মাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

অম্ল শূল।—এই পীড়াই আমাদের দেশে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং স্নায়বীয় ডিসপেপসিয়া গ্রস্ত লোকেই এই প্রকৃতির পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ—আকুঞ্চন জন্য এই বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাধ্মান, বুকজ্বালা, এবং আহারের

কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসে উপরে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

রোগী—পরিশ্রমী পুরুষ বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতেছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকজ্বালা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্ব্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেটে ভারবোধ, উদ্গার, কোষ্ঠকাঠিন্য শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত, মানসিক দুর্ব্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে উহা প্রায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেক বারেই অতিরিক্ত শ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শান্ত সুস্থির ভাবে লঘু পথ্য ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেক বার আক্রমণ সময়েই উদরোর্দ্ধ প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত, উদর স্ফীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টন্‌টনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, দ্রুত এবং রোগী উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। কিন্তু সকলেই একবাক্যে বলিয়াছিলেন যে, গ্যাষ্ট্রোএণ্টারেষ্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সৌভাগ্যের বিষয় সময় ধৈর্য্য, সুস্থ স্বাচ্ছন্দ ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্কভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করায় পরিশেষে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

প্যান্‌ক্রিয়াসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উভয় স্কন্ধের মধ্য রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু, অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য রোগী মূর্চ্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিউওডিনমে পতিত হইয়া মল সহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি উহা নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। অতঃপর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিশেষে পূয়োৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকানুরিয়া বর্ত্তমান থাকে। ইহার একটী উপসর্গ - মধুমেহ পীড়া।

এরূপ স্থলে মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। প্যান্‌ক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ কঠিন হওয়ায় উপসর্গরূপে পাণ্ডু পীড়াও উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ শূল বেদনা।— এপেণ্ডিক্সের আকুঞ্চন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়াও নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতিফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিঘ্ন উপস্থিত করে। কারণ, এই শেষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালায় বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ায়, তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ, এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিফলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রন্ধ্রের মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্তরের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উদ্যমে যদি সেই অবরুদ্ধ শ্লেষ্মা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের প্রতিফলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প, তত্রাচ এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ পূর্ব্বেই এপেণ্ডিক্সের এইরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমেই এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ, পুনর্ব্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে, রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে। রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ব্ব হইতে ভবিষ্যতের জন্য সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাঁহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া। এই উভয় মঙ্গলের জন্য প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও, তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া তৎপ্রতিকারে উপেক্ষা করা উর্ত্তব্য নহে। এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্বে যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে— উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সঙ্কাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এরূপ বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্বে তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর

উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন বোধ হয় তদ্রূপও হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানুভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু দক্ষিণ দিকে ম্যাকবার্ণির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অনেক বার কেবল মাত্র শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া, সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু কোন বার যে, প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার এক মাত্র উপায়—এপেণ্ডিক্স দূরীভূত করা।

আমশূল।—এই বেদনার প্রকৃতিও কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। পরন্তু এই উভয় বেদনা একই সময়ে বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনায় বাহে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। দুষ্পাচ্য খাদ্যই বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুশ্চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকেরাও এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানিবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থান সাবধানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অল্পাধিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত স্ফীত ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিক্যাল ভাল্‌বের সন্নিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চট্‌চটে, তলতলে, আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্ত্তনের কোনও সম্বন্ধ থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিন্যই এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে, কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

মূত্রযন্ত্রের স্থানচ্যুতি জনিত শূল বেদনা।—কিডনী স্থানভ্রষ্ট হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেণ্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিতবহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনায় স্থানভ্রষ্ট কিডনীর জন্য শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক আকর্ষণ জন্যও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্তপ্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় কিডনীর স্থানে স্ফীততা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থানভ্রষ্টতা আজন্মও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

রোগী।—১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্তপ্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভোগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন এবং পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্য্যায়িক হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ, প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পারমাণ বর্ত্তমান থাকিত। যখন ইহার ১৭ বৎসর বয়স, তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ায় উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও সঙ্কাপে টনটনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্য রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখ যায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্ব্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রিন্যাল ভেনের একটী আজন্ম অস্বাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটী রিন্যাল বস্তী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া যাওয়ায়, তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রিন্যাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঙ্কাপ জন্য বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঙ্কাপে রিন্যাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটী স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য, তেমনি বিরল।

মেসেণ্টিক শোণিতবহার এম্বোলিক ও থ্রম্বোসিস জনিত ঔদরিক শূল বেদনা।—এইরূপ ঘটনাও পেট বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্‌ ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইনফ্রাক্‌সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়। সিরোসিস অব্‌ লিভার, উপদংশ, পাইলেফ্লিবাটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্যও হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অন্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

অন্ত্র ক্ষত ও অন্ত্র বিদারণ জন্য শূল।—ডিওডিনমের ক্ষত বিদীর্ণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম নহে, অন্ত্রের যে কোন স্থান বিদীর্ণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্র

প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। সাহেবদের দেশের তুলনায় এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যই এই পার্থক্যের কারণ ?

অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলে না হইলেও, অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে ও বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের ন্যায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু সময় পরেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টন্‌টনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্যই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি রোগী না দেখিয়া, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে, সর্ব্ব প্রথমেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহই, মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে। (ক্রমশঃ)

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

Therapeutics.

ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত L. M. S.

(১) প্রোটারগল—Protargal.

(আভ্যন্তরিক প্রয়োগ)

প্রটারগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্ত্তে প্রোটারগল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। Dr. Rammacci লিখিয়াছেন—শিশুদের অতিসার পীড়ার তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক .০৬ গ্রাম মাত্রা হইতে ১·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহা খাইতে অত্যন্ত বিস্বাদ জন্য অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্যালাইন ইঞ্জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। অন্ত্রের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহেও উপকারী। প্রোটারগল প্রয়োগ সময়ে অম্ললাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

(২) উরোট্রপিন—Urotropin.

(চর্ম্মরোগে ব্যবহার)

উরোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবলমাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তারপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। অতঃপর অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেকে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে উরোট্রপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর, দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সম্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ায় উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরোট্রপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোটপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্প্রতি ডাক্তার Sachs নানা প্রকার চর্ম্মরোগে উরোট্রপিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১ টী হারপিস জোষ্টার, ৫টী ইরিথিমা এক্সুডেটিভাম মালটিফরম্ ১ট বুলসম এবং ১টী ইম্পেটাইগো কন্টিসিজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ঐ সকল ত্বক পীড়ার ফোটের রসের মধ্যে এবং ক্ষতের চটার মধ্যে উরোট্রপিন হইতে উৎপন্ন ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, উরোট্রপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া, পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য চর্ম্মরোগের দানা মধ্যে রস, পূয ইত্যাদি যাহা থাকে, তাহার মধ্যেও উরোট্রপিন বর্ত্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরোট্রপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানায় উরোট্রপিন উপস্থিত হইলে, উরোট্রপিনস্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াফলে উক্ত রসপূর্ণ দানার আস্ পাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্ম্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ডাঃ Sachsএর মতে আমরা উরোট্রপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সুফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

২য় রোগিণী।—এই রোগিণীর বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট ধাতু প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্য্যে লিপ্ত। মধ্যে মধ্যে ইহার কম্প, বমন উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্য্যায় বিশিষ্ট বেদনা এবং প্রস্রাব গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। দুই বার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল. কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর, এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করায় পূর্ব্বের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্য বারের সহিত এবারকার বেদনার পার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই ক্রমে ক্রমে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কর্দ্দমের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, প্রস্রাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সঞ্চাপে টনটনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পিত্তশিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিষ্টিক ডক্ট না হইয়া, ভেটারের এম্পুলার মধ্যের কোন স্থান—এরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গল ব্লাডার এবং বাইল ডক্টের কোথাও পিত্ত শিলা নাই কিন্তু প্যান্‌ক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া রহিয়াছে, অথচ তাহাতে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যান্‌ক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশের সঞ্চাপে কমন বাইল ডক্টের মধ্যস্থ পিত্ত গমনের পথ বদ্ধ হওয়া। যে হেতু প্যান্‌ক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশ তদ্রূপ অবস্থায় অবস্থিত ছিল। পিত্তস্থলীর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায় অবলম্বন করায় রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহার পরে রোগী মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ জন্য প্যান্‌ক্রিয়াসের সৌত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গৌণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যল্প সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

মূত্রশূল বেদনা।—মূত্রশূল অর্থাৎ রিণ্যাল কলিকের লক্ষণও পিত্তশূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়। অর্থাৎ পিত্তশূলে যেরূপ অর্থাৎ সহসা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে, এই শূল বেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটীদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচ্‌কির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এরূপ রোগী দেখা গিয়াছে যে, যাহাদের এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্তশূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্রশূলের বেদনা তেমনি প্রবল।

এই বেদনার যন্ত্রণায় রোগী ছটফট্ করিতে থাকে, চীৎকার করিয়া কাঁদে, দেহ সম্মুখে নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনায়—অসহ্য যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয়, সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তন্মধ্যস্থিত পাথরী পুনর্ব্বার কিডনী (মূত্রযন্ত্র) গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যেখানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র, তৎক্ষণাৎ বেদনার নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমননই অকস্মাৎ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। এই প্রস্রাব সহ শোণিত ও অণ্ডলাল থাকিতে পারে। সিষ্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, স্ফীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এই পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য; কারণ, পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিষ্টোস্কোপ যন্ত্র আছে তাহা জানি না। যে পার্শ্বের বৃক্ক (মূত্রযন্ত্র) আক্রান্ত হয়, সেই পার্শ্বে ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টন্‌টনানী বোধ হয়। বৃক্ক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্রশূল পীড়া যে, কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্যই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সংযত শোণিত চাপ গাঢ় শ্লেষ্মা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন স্খলিত হইয়া আসা ইত্যাদির জন্য মূত্রশূল পীড়া উপস্থিত হয়, এই বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার ন্যায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটাস হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্ব্বদাই পূযঃ বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস শূল। সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ স্থলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে শিরঃপীড়া বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাভির আশপাশে আরম্ভ হয়, অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় এবং দন্ত মাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

অম্ল শূল।—এই পীড়াই আমাদের দেশে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং স্নায়বীয় ডিসপেপ্‌সিয়া গ্রস্ত লোকেই এই প্রকৃতির পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ—আকুঞ্চন জন্য এই বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাধ্মান, বুকজ্বালা, এবং আহারের

কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসে উপরে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

রোগী—পরিশ্রমী পুরুষ বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতেছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকজ্বালা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্ব্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেটে ভারবোধ, উদ্গার, কোষ্ঠকাঠিন্য শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত, মানসিক দুর্ব্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে উহা প্রায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেক বারেই অতিরিক্ত শ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শান্ত সুস্থির ভাবে লঘু পথ্য ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেক বার আক্রমণ সময়েই উদরোর্দ্ধ প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত, উদর স্ফীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টনটনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, দ্রুত এবং রোগী উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। কিন্তু সকলেই একবাক্যে বলিয়াছিলেন যে, গ্যাষ্ট্রোএণ্টারেষ্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সৌভাগ্যের বিষয় সময় ধৈর্য্য, সুস্থ স্বাচ্ছন্দ ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্কভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করায় পরিশেষে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

প্যান্‌ক্রিয়াসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উভয় স্কন্ধের মধ্য রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু, অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য রোগী মূর্চ্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিউওডিনমে পতিত হইয়া মল সহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি উহা নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। অতঃপর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিশেষে পূয়োৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকানুরিয়া বর্ত্তমান থাকে। ইহার একটী উপসর্গ - মধুমেহ পীড়া।

এরূপ স্থলে মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। প্যান্‌ক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ কঠিন হওয়ায় উপসর্গরূপে পাণ্ডু পীড়াও উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ শূল বেদনা।—এপেণ্ডিক্সের আকুঞ্চন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়াও নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতিফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিঘ্ন উপস্থিত করে। কারণ, এই শেষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালায় বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ায়, তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ, এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিফলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রন্ধ্রের মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্তরের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উদ্যমে যদি সেই অবরুদ্ধ শ্লেষ্মা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের প্রতিফলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প, তত্রাচ এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ পূর্ব্বেই এপেণ্ডিক্সের এইরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমেই এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ, পুনর্ব্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে, রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে। রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ব্ব হইতে ভবিষ্যতের জন্য সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাঁহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া। এই উভয় মঙ্গলের জন্য প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও, তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া তৎপ্রতিকারে উপেক্ষা করা উর্ত্তব্য নহে। এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্বে যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে—উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সন্তাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এরূপ বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্বে তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর

উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন বোধ হয় তদ্রুপও হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানুভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু দক্ষিণ দিকে ম্যাকবার্নির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অনেক বার কেবল মাত্র শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া, সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু কোন বার যে, প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার এক মাত্র উপায়—এপেণ্ডিক্স দূরীভূত করা।

আমশূল।—এই বেদনার প্রকৃতিও কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। পরন্তু এই উভয় বেদনা একই সময়ে বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনায় বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। দুষ্পাচ্য খাদ্যই বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুশ্চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকেরাও এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানি বং বেদনা উপস্থিত হয়। উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থান সাবধানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অল্পাধিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত স্ফীত ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিক্যাল ভাল্‌বের সন্নিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চট্‌চটে, তলতলে, আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্ত্তনের কোনও সম্বন্ধ থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিন্যই এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে, কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

মুত্রযন্ত্রের স্থানচ্যুতি জনিত শূল বেদনা।—কিডনী স্থানভ্রষ্ট হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেণ্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিতবহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনায় স্থানভ্রষ্ট কিডনীর জন্য শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক আকর্ষণ জন্যও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্তপ্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় কিডনীর স্থানে স্ফীততা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থানভ্রষ্টতা আজন্মও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

রোগী।—১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্তপ্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভাগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন এবং পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্য্যায়িক হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ, প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পারমাণ বর্ত্তমান থাকিত। যখন ইহার ১৭ বৎসর বয়স, তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ায় উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও সঙ্কাপে টন্‌টনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্য রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখ যায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্ব্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রিন্যাল ভেনের একটী আজন্ম অস্বাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটী রিন্যাল বস্তী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া যাওয়ায়, তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রিন্যাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঙ্কাপ জন্য বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঙ্কাপে রিন্যাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটী স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য, তেমনি বিরল।

মেসেণ্ট্রিক শোণিতবহার এম্বোলিক ও থ্রম্বোসিস জনিত ঔদরিক শূল বেদনা।—এইরূপ ঘটনাও পেট বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্‌ ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইন্‌ফ্রাক্‌সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়। সিরোসিস অব্‌ লিভার, উপদংশ, পাইলেফ্লিবাটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্যও হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অন্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

অন্ত্র ক্ষত ও অন্ত্র বিদারণ জন্য শূল।—ডিওডিনমের ক্ষত বিদীর্ণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম নহে, অন্ত্রের যে কোন স্থান বিদীর্ণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্র

প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। সাহেবদের দেশের তুলনায় এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যই এই পার্থক্যের কারণ ?

অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলে না হইলেও, অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে ও বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের ন্যায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু সময় পরেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টন্‌টনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্যই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি রোগী না দেখিয়া, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে, সর্ব্ব প্রথমেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহই, মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে। (ক্রমশঃ)

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

Therapeutics.

ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত L. M. S.

(১) প্রোটারগল—Protargal.

(আভ্যন্তরিক প্রয়োগ)

প্রটারগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্ত্তে প্রোটারগল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। Dr. Rammacci লিখিয়াছেন—শিশুদের অতিসার পীড়ায় তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক .০৬ গ্রাম মাত্রা হইতে ১·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহা খাইতে অত্যন্ত বিস্বাদ জন্য অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্যালাইন ইঞ্জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। অন্ত্রের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহেও উপকারী। প্রোটারগল প্রয়োগ সময়ে অম্লাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

(২) উরোট্রপিন—Urotropin.

(চর্ম্মরোগে ব্যবহার)

উরোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবলমাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তারপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। অতঃপর অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেকে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে উরোট্রপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর, দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সম্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ায় উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরোট্রপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোটপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্প্রতি ডাক্তার Sachs নানা প্রকার চর্ম্মরোগে উরোট্রপিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১ টী হারপিস জোষ্টার, ৫টী ইরিথিমা এক্সুডেটিভাম মালটিফরম্ ৫টী বুলসম এবং ১টী ইম্পেটাইগো কন্টিসিজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ঐ সকল ত্বক পীড়ার স্ফোটের রসের মধ্যে এবং ক্ষতের চটার মধ্যে উরোট্রপিন হইতে উৎপন্ন ফরমাল্‌ডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, উরোট্রপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া, পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য চর্ম্মরোগের দানা মধ্যে রস, পূয ইত্যাদি যাহা থাকে, তাহার মধ্যেও উরোট্রপিন বর্ত্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরোট্রপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানায় উরোট্রপিন উপস্থিত হইলে, উরোট্রপিনস্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াফলে উক্ত রসপূর্ণ দানার আস্ পাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্ম্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ডাঃ Sachsএর মতে আমরা উরেট্রাপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সুফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

(৩) এপোমর্ফিন—Apomorphin.

এক এক সময়ে এক একটি ঔষধের আমযিক প্রয়োগের বড়ই বাড়াবাড়ি আরম্ভ হয়। কিন্তু কতক দিবস আবার তাহার নাম পর্য্যন্তও শুনিতে পাওয়া যায় না। আবার কতক দিবস পরে পুনর্ব্বার সেই ঔষধেরই যথেষ্ট আমযিক প্রয়োগ হইয়া থাকে। এইরূপে আমরা অনেক ঔষধের উত্থান পতন দেখিয়া আসিতেছি। এপোমর্ফিনের ভাগ্যেও এইরূপ উত্থান পতন যথেষ্ট ঘটিয়াছে। মর্ফিয়া হইতে এপোমর্ফিন আবিষ্কৃত হওয়ার পরে, কতক দিবস কেবল মাত্র বমনকারক উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োজিত হইত। তাহার পর কতক দিবস ইহার আমযিক প্রয়োগ বন্ধ ছিল। অতঃপর স্নিগ্ধকারক এবং অবসাদক কফ নিঃসারকরূপে ইহা প্রয়োজিত হইতে আরম্ভ হইল। অনেক দোকানদার মনে করিলেন—এখন হইতে এপোমর্ফিন নিয়মিত ভাবে চলিবে। কিন্তু তাহা হইল না। অনেক দোকানদারের আমদানী এপোমর্ফিন অব্যবহৃত থাকায় তাহা শিশিতে পচিয়া মর্ফিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইল। যাঁহারা যথেষ্ট পরিমাণে এপোমর্ফিন ট্যাবলেট আমদানী করিয়াছিলেন; তাঁহাদের এই কর্ম্মভোগ যথেষ্ট ভুগিতে হইয়াছিল। কিন্তু কতক দিবস পরে আবার এপোমর্ফিনের আমযিক প্রয়োগ বৃদ্ধি পাইতেছে। তজ্জন্য আমরা অদ্য ডাক্তার Epting মহোদয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

ডাঃ এপটীংএর মতে, যে স্থলে শরীর গঠনের শিথিলতা সম্পাদন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় সেই স্থলেই এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্রুপ, এজমা, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরোএপিলেপ্‌সি, এক্লাম্প্‌সিয়া, টেটেনাস এবং অন্যান্য আক্ষেপযুক্ত পীড়ায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এমন কি, ষ্ট্রীক্‌নিন্ দ্বারা বিষাক্ততার আক্ষেপ হ্রাস করার জন্যও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক্লাম্প্‌সিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যে স্থলে অধিক মাত্রায় মর্ফিন প্রয়োগ করায় অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তদ্রূপ স্থলে ১/২০ গ্রেণ মর্ফিন সহ ১/১২ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। অথচ মর্ফিয়া প্রয়োগ জন্য কোন অনিষ্ট হয় না—অর্থাৎ কিডনীর কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় না—এপোমর্ফিন প্রয়োগ হেতু ত্বকপথে দেহের নিঃসরণ কার্য্য সম্পাদিত হয়। ইহাতে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তের শরীরেই এপোমর্ফিন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ, ইহাদের শরীর কঠিন থাকে; এপোমর্ফিন তাহার শিথিলতা সম্পাদন করে। এইরূপ স্থলে কেবলমাত্র যে, ইহা রোগ লক্ষণ উপশম করিয়া চিকিৎসার কিছু সাহায্য করে, তাহা নহে; পরন্তু রোগ আরোগ্য করারও সাহায্য করে।

মদোন্মত্ততায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ অতীব উপকারী। অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক সহ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে রোগী সুস্থির হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল মাত্র মর্ফিয়া প্রয়োগে তাহাদের নিদ্রা হয় না। পরন্তু তদ্রূপ প্রয়োগে বিবমিষার উৎপত্তি হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিয়ার সহিত যদি ১/২০ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র সুনিদ্রা উপস্থিত হয়, অথচ বিবমিষা উপস্থিত হয় না।

বমন করান উদ্দেশ্য হইলে কেবল মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এপোমর্ফিন ত্বক পথে প্রয়োগের পূর্ব্বেই পাকস্থলী উষ্ণ জল দ্বারা পূর্ণ করা আবশ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ভালরূপে পরিষ্কার হইতে পারে ও জল দ্বারা বমনকার্য্যও সহজ হয়। ডাক্তার এপটিং মহোদয়ের মতে এইরূপে বমন করান উদ্দেশ্যে, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত স্থল ব্যতীত, অপর সকল স্থলে এপোমর্ফিন সহ অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত এবং যদি হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎসহ ষ্ট্রীকনিন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না এবং রোগীর শীঘ্র শান্তি ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

কফ নিঃসারণ উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। স্নায়বীয় উত্তেজনার আধিক্যাবস্থায় বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে, যদি তৎসহ এপোমর্ফিন অল্প মাত্রায় (১/৩০ গ্রেণ মাত্রায়) প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে মর্ফিয়ার মন্দ ফল হ্রাস এবং উহার সুফল শীঘ্র লাভ করা যায়।

যকৃতের এবং বৃক্কের শূল বেদনায় উহাদের শিথিলতা সম্পাদন বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়; মর্ফিন সহ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত সুফল শীঘ্র উপস্থিত হয়। অথচ মর্ফিয়ার অভ্যাস জন্মানেরও আশঙ্কা থাকে না।

বমন করণার্থ—এপোমর্ফিন ১/২০ গ্রেণ, মর্ফিন ১/১২ গ্রেণ এবং ১/৩০০ গ্রেণ এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল।

বমন হওয়ার সাহায্য করণার্থ উষ্ণ লবণ জল কয়েক গ্লাস পান করাইতে হয়।

শিশু, দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধের শরীরে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

চিকিৎসা বিবরণ।

জণ্ডিস—Jaundice.

ডাঃ শ্রীকার্ত্তিক চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় M O.
Kalaga'ety T. E. Hospital (Jalpaiguri)

চা বাগানের কুলিদিগের মধ্যে জণ্ডিস রোগের আক্রমণ প্রায়ই পরিলক্ষিত হয়। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এই পীড়ার কারণ তত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। রাউণ্ড ওয়ারম অর্থাৎ কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক যে, এই পীড়া উৎপাদিত হওয়া অত্যন্ত সাধারণ, অধিকাংশ স্থলেই আমি তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহারই দৃষ্টান্ত স্বরূপ ‍টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। আমি এতাদৃশ বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। অধিকাংশ স্থলেই কেঁচো কৃমির ইতিবৃত্ত পাওয়া গিয়াছে।

রোগিণী—বালিকা, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, নাম অট্টোওয়ারী। বালিকাটী এই চা বাগান কুলীর কার্য্য করে।

১৯২৫ খৃঃ অব্দের ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে এই বালিকাটী জণ্ডিস পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আমরি চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—বালিকাটীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভালই ছিল। মধ্যে মধ্যে জ্বর হওয়া ব্যতীত, অন্য কোন কঠিন পীড়া কখনও হয় নাই। প্লীহা ও যকৃতের কোন বিকৃতি বিদ্যমান ছিল না।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণী চিকিৎসাধীন হইবার পর, উহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা—

প্রস্রাব পরীক্ষার ফল।

আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific Gravity)	...	১০১০।
বর্ণ (Colour)	... ...	সবুজ।
য়্যালবুমিন (Albumin)	... ...	নাই।
ক্লোরাইড্স, (Chlorides)	... ...	নাই।
ইউরোবিলন (Urobillon)	... ...	আছে।
শর্করা (Sugar)	... ...	নাই।

বর্ত্তমানে বালিকাটীর চক্ষুদ্বয় পীতাভ এবং কোষ্ঠবদ্ধ, অরুচি ও সামান্য পরিমাণ রক্তাল্পতার লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। এতদ্ব্যতীত উহার সর্ব্বাঙ্গে এক প্রকার ইরাপসন বহির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ছিল।

রোগ নির্ণয়। রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে পীড়া "অবরোধ জনিত জণ্ডিস" (Obstructive jaundice) বলিয়া নির্ণয় করিলাম।

চিকিৎসা।—নিম্ন লিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) Re.

এমন ক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টীং পডোভাইলাম	...	৩ মিনিম্।
টীং রিয়াই	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

(২) Re.

এমেটীন হাইড্রোক্লোর	...	১/৪ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টী।

এক মাত্রা। এই মাত্রায় সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইন্ট্রামাস্ কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করায় ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল। উল্লিখিত প্রকারে ২৬ দিন চিকিৎসা করার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর কোন হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয় নাই, পরন্তু পীড়ার প্রকোপ বর্দ্ধিত হইয়া রোগিণীর অবস্থা কঠিনাকার ধারণ করিয়াছে এবং সামান্য প্রকার জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিক্রীর উর্দ্ধে উঠে নাই। উপকারের মধ্যে এই টুকু হইয়াছিল যে, রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হইয়া স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত হইতেছিল। মলে ক্রিমি নির্গত হইতে দেখা যায় নাই।

২৮শে সেপ্টেম্বর। অদ্য হইতে পূর্ব্বোক্ত এমেটীন ইঞ্জেকসন স্থগিত করিয়া নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৩) Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩ মিনিম।
টীং রিয়াই কো:	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ: লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Dr. Cosen's ল্যাবোরেটরী হইতে রোগিণীর রক্ত পরীক্ষা করাইয়া দেখা গিয়াছিল যে, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট নাই।

চিকিৎসার ফল।—উপরিউক্ত মিশ্রটী ৮ দিন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু পীড়ার কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই।

ইতিমধ্যে একদিন আমাদের মেডিক্যাল অফিসার হস্পিট্যাল পরিদর্শনে আসিয়া এই বালিকাটীকে দেখেন রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া ও তাহার ইতিবৃত্ত প্রভৃতি জ্ঞাত হইয়া, উহার মল পরীক্ষা করাইবার সম্বন্ধে উপদেশ দেন। এতদনুসারে তাঁহার ল্যাবোরেটরীতে রোগিণীর মল প্রেরিত হয় এবং আমি নিজেও পরীক্ষা করি। আমাদের উভয়ের পরীক্ষার ফলই একরূপ হইয়াছিল এবং এই মল পরীক্ষান্তে বাস্তবীকই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। দেখা গেল যে—রোগিণীর মলে বহু সংখ্যক কেঁচো ক্রিমির ডিম্ব (Round Worm Ova) বিদ্যমান রহিয়াছে। মল পরীক্ষান্তে পীড়ার উৎপাদক কারণ পরিস্ফুট হইল, অতঃপর নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৪) Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	৩ গ্রেণ।
চিনি	...	কিঞ্চিৎ পরিমাণ।

একত্র ১ মাত্রা। রাত্রি কালে সেব্য।

পরদিন প্রাতঃকালে গরম দুগ্ধ সহ ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল সেবন করান হয়।

চিকিৎসার ফল।—ক্যাষ্টর অইল সেবনের কিছুক্ষণ পরেই রোগিণীর দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমবার দাস্তে মলের সহিত ১৩টী কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল।

আশ্চর্য্যের বিষয়—ক্রিমি নির্গত হইবার পর এই দিন হইতেই রোগিণীর যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া, ২।৩ দিন মধ্যেই তাহার পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর একটী সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধই তাঁহাকে ব্যবস্থা করিতে হয় নাই। আরোগ্যান্তে বালিকাটীর মল পরীক্ষা করিয়া মলে আর কেঁচো ক্রিমির ডিম্ব পাওয়া যায় নাই। বর্ত্তমানে বালিকাটী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্নাবস্থায় কার্য্য করিতেছে।

রক্তপ্রস্রাব—Hematuria.

(পুরাতন প্রমেহ রোগে অবিবেচনা পূর্ব্বক ক্যাথিটার প্রয়োগের সাংঘাতিক কুফল।

ডাঃ—শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—•:০:•—

পুরাতন প্রমেহ রোগে অবিবেচনা পূর্ব্বক ধাতব ক্যাথিটার প্রয়োগের ফলে যে, অনেক স্থলে কিরূপ সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হইতে পারে, তাহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগী।—নদীয়া জেলার জয়রামপুর গ্রামের বারুই পাড়ার জনৈক হিন্দু *। বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। গত বৎসর (১৩৩২ সাল) ২০শে মাঘ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

* বিশেষ কারণে রোগীর নাম অপ্রকাশিত রহিল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—যথাসময়ে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগী একবার বিছানায় শুইতেছে এবং পরক্ষণেই উঠিয়া বসিতেছে। এতদ্ব্যতিত পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার জন্য চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু প্রস্রাবের পরিবর্ত্তে ২।৪ ফোঁটা করিয়া গাঢ় লাল রক্ত মূত্রনালী দিয়া বহির্গত হইতেছে। রোগীর বিছানার নিকট একটা মালসায় কিছু পরিমাণ রক্তপ্রস্রাব রহিয়াছে দেখিলাম। শুনিলাম—প্রত্যেক বার ঐরূপ রক্তপ্রস্রাব কালীন অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না। জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগস্থ মূত্রদ্বারের চতুষ্পার্শ্ব আরক্তিম, স্ফীত ও উহাতে ক্ষত বিদ্যমান, জননেন্দ্রিয়ে সঞ্চাপ প্রদানে বেদনা, এবং মূত্রনলী দিয়া রক্ত মিশ্রিত পূঁজ নির্গত হইতে দেখা গেল। মূত্রনলীর মধ্যে যে, ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে, তাহা স্পষ্ট বুঝিলাম। উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, মাথার যন্ত্রণা, কোষ্টবদ্ধ, নাড়ীর গতি দ্রুত, উহা পুষ্ট ও অসঞ্চাপ্য, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগীর নিকট শ্রুত হইলাম যে,—প্রায় ১৮।১৯ বৎসর পূর্ব্বে তাহার একবার তরুণ প্রমেহ পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। চিকিৎসায় যন্ত্রণাজনক উপসর্গাদি উপশমিত হয়। মধ্যে মধ্যে অনিয়ম অত্যাচারে পীড়ার কোন কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এ যাবৎ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন কঠিন উপসর্গাদি প্রকাশিত হয় নাই। পরে গত আশ্বিন মাসে পুনরায় পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এই সময় সূত্রবৎ ধারে অল্প অল্প পরিমাণে প্রস্রাব নির্গমন ও প্রস্রাব কালীন সামান্য যন্ত্রণা অনুভব হইতে থাকে। রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্ব্বদিন প্রস্রাব নির্গমনে তাহার অত্যন্ত কষ্ট হওয়ায়, জয়রামপুরের জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হন। তিনি ধাতু নির্ম্মিত ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইতে চেষ্টা করেন, কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব নির্গত না হইয়া রক্ত নির্গত হইয়াছিল। এই দিন রোগীর কম্প সহকারে জ্বর, জ্বরের সঙ্গে প্রলাপ এবং মূত্রনলী দিয়া অনবরত রক্ত নির্গত হইতে থাকে, ক্রমশঃ অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হয়। পরদিন প্রাতঃকালে আমি আহূত হই।

রোগীর কয়েক দিন যাবৎ আদৌ নিদ্রা হয় নাই। যাহাতে তাহার নিদ্রা হয়, তজ্জন্য বারংবার আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল। বস্তুত, রোগীর নিদ্রা আনয়ন করাও যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিলাম।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) Re.

মর্ফাইন সালফ	...	১/২ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সমস্ত ঔষধটী একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। তারপর—

(২) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডনা	...	১৫ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(৩) Re.

এলিক্সার স্যাণ্টালেসী কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
অইল কিউবেব	...	৫ মিনিম।
লাইকর পটাসি	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন বকু	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(৪) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ রাত্রে শয়নকালীন ইহা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

পালভ এসিড বোরিক	...	১/২ ড্রাম।

জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগস্থ চর্ম্মের ক্ষতোপরি ইহা ছড়াইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

পথ্য।—মিছরি সহ জলবার্লি এবং ডালিম, বেদনা ও কমলালেবু।

২১শে মাঘ।— অদ্য প্রাতঃকালে রোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত কল্য আমরা চলিয়া আসার পর রোগীর বেশ নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় নাই, অদ্য প্রাতেঃ একবার খোলসা দাস্ত হইয়াছে, প্রস্রাবের অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে প্রস্রাব কালীন যন্ত্রণা অপেক্ষাকৃত কথঞ্চিত উপশমিত হইয়াছে। গত রাত্রে রোগী ভুল বকে নাই। জরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে এবং জ্বরের আনুসঙ্গিক পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গও এক্ষণে নাই।

রোগীর এবম্প্রকার অবস্থাদি জ্ঞাত করাইয়া উক্ত ব্যক্তি অদ্য-ঔষধ চাহিলেন। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ২নং ও ৩নং মিশ্রদ্বয় পূর্ব্ববৎ সেবনের উপদেশ দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২২শে মাঘ —অদ্য বেলা প্রায় ১টার সময় আহূত হইয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর হাঁপানির ন্যায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। পূর্ব্বদিন এরূপ হাঁপানির লক্ষণ ছিল না, ফুসফুসেও কোন দোষ লক্ষিত হয় নাই। অদ্য ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় উভয় ফুস্‌ফুসেরই স্থানে স্থানে র‍্যাল্‌স ও রঙ্কাই পাওয়া গেল। শুনিলাম— প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি, প্রস্রাবে রক্ত নির্গমন ও প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, দাস্ত হয় নাই, পিপাসা নাই। নিদ্রা হইয়াছে, ভুল বকা নাই। জিহ্বা ময়লাবৃতই আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেব্য।

(৬) Re.

সোয়ামিন	...	৩ গ্রেণ।
এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১)		১০ মিনিম।
রি-ডিষ্টিল্‌ড্‌ ওয়াটার	...	২ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ অধঃত্বাচিক রূপে (হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করিলাম।

(৭) Re.

মিক্সড্‌ গণোকক্কাস ভ্যাক্সিন No. 1

১টী এম্পুল মধ্যস্থ ঔষধ একবারে ইঞ্জেকসন করিলাম, এবং ইহা প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৩শে মাঘ ঃ—প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে রক্তপ্রস্রাব, প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণার হ্রাস কোষ্ঠ পরিষ্কার, জিহ্বা ময়লা, বিহীন, জ্বর নাই। রোগীর পূর্ব্ব রাত্রে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। হাঁপানির টান্‌ নাই।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৫শে মাঘ ঃ—অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং উহা সরল ভাবে হইতেছে। প্রস্রাব কালীন প্রায় কোন যন্ত্রণা নাই, রক্ত নির্গত হয় নাই। কোষ্ঠও বেশ পরিষ্কৃত হইতেছে। অনিদ্রা আর নাই—রাত্রে রোগী বেশ নিদ্রা যাইতেছে।

৩দিন জ্বর না হওয়ায় অদ্য অন্ন পথ্য দিলাম এবং কেবলার্থ পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্রদ্বয় প্রত্যহ পর্য্যায়ক্রমে ২বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

৩০শে মাঘ ঃ—শুনিলাম রোগী ভালই আছে, কোন উপসর্গই নাই।

অবিবেচনা পূর্ব্বক ক্যাথিটার প্রয়োগে কিদৃশী-কুফল হইতে পারে বর্ত্তমান রোগীটী তাহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

পরীক্ষিত ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

শ্বেতপ্রদর রোগে—

(১) Re.

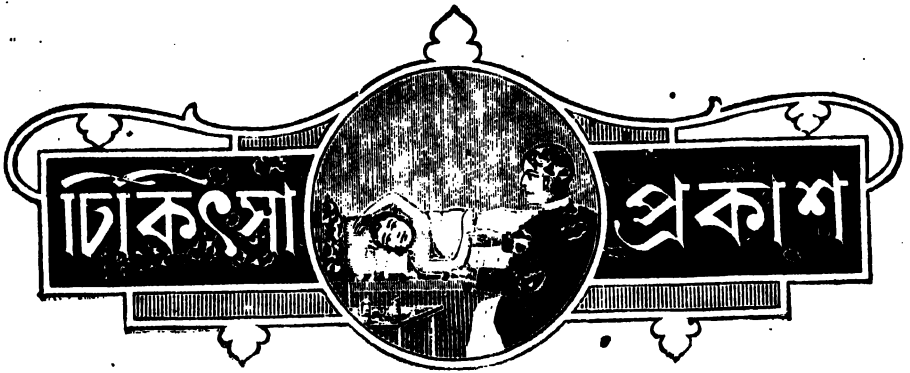
সোডি বাইবোরেট	...	১ আউন্স।
জিঙ্কাই সাল্‌ফ	...	১/২ আউন্স।
য়্যালুমেন সাল্‌ফ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ১ ড্রাম, ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া ডুশ দিতে হইবে। এই সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত মিশ্রটী মুখ পথে সেব্য।

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইঃ সিন্‌কোনা হাইড্রোব্রোম	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
ইনঃ জেনসিয়ান কেঃ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

Dr. S. B. Mittra, M. B.

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ | ১৩৩৩ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা

টীকা দেওয়ার মন্দ ফল।

Ill effects of vaccination or vaccinosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।

—:*:—

গত বৈশাখ মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রিকায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত 'টীকা দেওয়ার পরিণাম" সম্বন্ধে একটী রোগীর বিবরণ দেখিয়া এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার বিষয় কিছু লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

কয়েক দিন পূর্ব্বে পাবনা হইতে ৩।৪ মাইল দূরে একটী পল্লীগ্রামে ২ বৎসর বয়স্ক একটী মুসলমান বালকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। শুনিলাম—ছেলেটী প্রায় ২০দিন যাবৎ উৎকট উদরাময় ও প্রবল জ্বরে ভুগিতেছে। একজন গ্রাম্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথম হইতে চিকিৎসা করিতেছেন; কিন্তু এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কেবল পেটের অসুখটা সামান্য একটু কম হইয়াছে মাত্র। কিন্তু এখনও দিন রাত্রিতে ১৫।২০ বার তরল ভেদ হয়। পূর্ব্বে ইহা অপেক্ষা অনেকবার বেশী ভেদ হইত। মলের বর্ণ অনেকটা হল্‌দে, মল কিছুক্ষণ থাকিলে একটু সবুজ বর্ণ হয়। মলে একটু অম্লগন্ধ আছে। বহুবার ভেদ সত্ত্বেও সর্ব্বদা অত্যন্ত পেট ফাঁপা থাকে। আমি যখন দেখিলাম, তখনও রীতিমত পেট ফাঁপা দেখিতে

পাইলাম। রোগীর অভিভাবকগণ বলিল যে, তরল ভেদ বেশী হইলে পেট ফাঁপাটা তখনকার মত সামান্য একটু কমে, তারপর আবার পূর্ব্ববৎ হয়। সময় সময় তরল ভেদ বহু পরিমাণ হইতে থাকে। জ্বর প্রায় সর্ব্বদাই লগ্ন থাকে। তবে দুইপ্রহর হইতে বেশী হইয়া সন্ধ্যার দিকে ১০৪—১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। বেশী জ্বরের সময় ছেলেটী অনেকটা তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া থাকে। ছেলেটীকে দেখিবার সময় উহার পায়ের এক স্থানে একটী শুষ্ক ক্ষত চিহ্ন দেখিতে পাইলাম। পূর্ব্বে কোন খোস পাচড়া অথবা কোনরূপ ঘা হইয়াছিল কি না এবং উহাতে কোন ঔষধ লাগান হইয়াছিল কি না, সে বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, ঐরূপ কোন ঘা হয় নাই। তবে চৈত্র মাসের শেষের দিকে ছেলেটীর টীকা দেওয়া হয়। তাহার কয়েক দিন পর হাতে পায়ে এইরূপ কয়েকখানি ঘা হয় এবং সেই সঙ্গে পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। ক্রমে পেটের অসুখ বেশী হইতে থাকে এবং তাহার সঙ্গে জ্বর আসিয়া যোগ দেয়। ক্রমে জ্বরও বেশী হইতে থাকে। তারপর এখন এই অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে।

অনুসন্ধান ও পরীক্ষার ফলে স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল যে, টীকা দেওয়ার কুফলেই ছেলেটীর অবস্থা এইরূপ দাঁড়াইয়াছে, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। পূর্ব্ব চিকিৎসক সে সম্বন্ধে কোন অনুধাবন করেন নাই অথবা টীকা দেওয়ার মন্দ ফলের জন্য যে, এরূপ একটা রোগের সৃষ্টি হইতে পারে, সেটা হয়ত তাঁহার জানা নাই। যাহা হউক, এই ছেলেটীর জন্য আমি থুজা ২০০ শত, ২ মাত্রা প্রত্যহ প্রাতে, জ্বর কম অবস্থায় খালি পেটে দিবার ব্যবস্থা করিলাম। আর পেট ফাঁপা, জ্বর ও অতিসারের আধিক্য জন্য ৪ মাত্রা ওসিমাম * ৩০, ৪টী অনুবটীকা, ৪ ড্রাম ডিষ্টীল্ড ওয়াটারের সঙ্গে মিশাইয়া জ্বর কম অবস্থায় ৪ ঘণ্টান্তর কেবল মাত্র রাত্রির জন্য সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থায় প্রথম দিন ঔষধ ব্যবহারেই বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। পেট ফাঁপাও কমিয়া যায়। শুনিলাম—জ্বর ছাড়িয়া যাওয়ার পর ছেলেটীর গায়ে হামের মত কতকগুলি উদ্ভেদ (Eruption) বাহির হইয়াছিল।

টীকা দেওয়ার ফলে শিশুদের যে, নানাপ্রকার কঠিন পীড়া হইতে পারে, সে সম্বন্ধে সাধারণ লোকেরও ততটা জানা নাই। আবার এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ও অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণও হয়ত সেটা স্বীকার করিতে চান না। কাজেই লোকে ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া মনে করে যে, শিশুর অন্য কোন রোগ হইয়াছে। এই কারণেই যথা সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে অনেক শিশু টীকা দেওয়ার মন্দ ফলজনিত বহু কঠিন রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্থল বিশেষে আশু মৃত্যুর হাত হইতে, রক্ষা পাইলেও, অনেকে চির রোগীতে পরিণত হয়। দেখা যায়—অনেক শিশু টীকা দিবার পূর্ব্বে বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও সুস্থ নধরকায় ছিল; কিন্তু টীকা দিবার পরই কোন না কোন একটা রোগে তাহার শরীরের অবস্থা এমন হইয়া দাঁড়াইল যে, তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য সে আর কিছুতেই লাভ করিতে পারিল না। নিম্নে

* তুলসী হইতে এই ঔষধটী মৎকর্ত্তৃক প্রস্তুত ও পরীক্ষিত। ইহা একটী বহুগুণ সম্পন্ন দেশীয় ঔষধ। ১৩২৬ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় তুলসী সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল।

এ সম্বন্ধে আমি কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম। এতদ্দ্বারা আমাদের উক্তির সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

টীকা দেওয়ার মন্দফল জনিত নানা প্রকার রোগী ও রোগের বিবরণ, বিভিন্ন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা হইতে প্রকাশিত গত ডিসেম্বর মাসের হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রিকায় "Encephalitis following vaecination" নামক একটী প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল। পাঠকগণের অবগতির জন্য নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল। কেবল আমেরিকায় নহে, আমাদের দেশেও টীকা দেওয়ার মন্দ ফল জনিত বহু রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে; কিন্তু অনুসন্ধান ও চিকিৎসকগণের মনোযোগের অভাবে সাধারণের উহা গোচরীভূত হয় না। আমার মনে হয়, আমাদের দেশে—এসম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধানে বিস্তৃত ভাবে ইহার আলোচনা ও দেশব্যাপী একটা আন্দোলন হওয়া আবশ্যক। একটু মনোযোগ দিয়া অনুসন্ধান করিলে, প্রত্যেক চিকিৎসকই এ সম্বন্ধে কোন না কোন তথ্য নির্ণয়ে সমর্থ হইবেন।

"লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ বার্ণেট তাঁহার সুবিখ্যাত "Fifty Reasons for being a Homœopath" নামক পুস্তকে এ সম্বন্ধে অনেক বিষয় লিখিয়াছেন। টীকা দেওয়ার মন্দ ফল জনিত রোগে একমাত্র থুজা দ্বারা চিকিৎসিত অনেকগুলি রোগীর বিবরণ তিনি ঐ পুস্তকে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। আমি নিজে প্রায় ৪০ বৎসর যাবৎ **থুজা** ও **সাইলিসিয়া** দ্বারা টীকা দিবার মন্দফল জনিত নানাপ্রকার জটিল রোগী আরোগ্য করিয়াছি। সন্দেহ স্থলে যে কেহ ইহার সত্যতা পরীক্ষা করিতে পারেন।

ডাঃ বার্ণেডের উক্ত পুস্তক খানি লণ্ডন নগরীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দ্বারা প্রতিষ্ঠিত ও প্রচারিত 'Leagheyracts" নামক পুস্তিকার অন্তর্ভুক্ত। জনসাধারণের হিতার্থে আমাদের দেশেও এইরূপ সমিতি প্রতিষ্ঠিত হইয়া উহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুস্তিকার প্রচার বাঞ্ছনীয়। আমরা সেই উদ্দেশ্যে এখানে "হানিমান মেডিক্যাল মিশন" নাম দিয়া একটী ক্ষুদ্র প্রতিষ্ঠান স্থাপিত করিয়াছি এবং উহা হইতে ঐরূপ জনহিতকর পুস্তকাদি প্রচারের চেষ্টা করিতেছি। এ বিষয়ে আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের সমবেত চেষ্টা ও সহানুভূতি নিতান্ত আবশ্যক।

পূর্ব্বোল্লিখিত আমেরিকা হইতে প্রকাশিত ডিসেম্বর মাসের হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রিকায় নিম্নলিখিত বিষয়টী লিখিত হইয়াছে :—

"**Encephalitis Following Vaccinatione**—"Lucksch observed several children, who died under the picture of an epidemic encephalitis which began about ten days after Vaccination. Necropsy revealed slight reddening and edema of the brain and the meninges and perivascular round cell infiltrations in the mesencephalon and in the medulla. Rabbits which were injected in the cornea with the vaccine

used in the diseased children, developed in 50 percent of the cases, a typical encephalitis. It cannot be decided as yet whether the vaccine virus may be identical with an encephalitis virus, or whether the vaccination aroused in these cases a latent encephlitis infection. Similar observations have recently been published in Switzerland and in Holland' J. A. M. A.

And so we go on, making interesting observations on the deaths of innocent victims of modern medicine. Some human always has to pay the price, it seems, that society may be benefited, and as a rule children serve as the sacrificial lambs upon the pagan altars. Why not take up the investigation of "Internal Vaccination" by means of Malandrinium or of variolinum and determine once and for all the value or the worthlessness of this method? Why let prejudice or indifference interfere? Either we are right or we are wrong in our contentions regarding the homœopathic method of producing immunity to Small pox. Why not settle the question for the good of humanity?

উল্লিখিত ইংরাজী অংশের মূল তাৎপর্য্য নিম্নে লিখিত হইল :—

গোবীজে টীকা দেওয়ার ফলে মস্তিষ্ক প্রদাহ।—

লুক (Luckseh) দেখিয়াছিলেন যে, অনেকগুলি শিশু গোবীজে টিকা লওয়ার ১০ দিনের মধ্যে ব্যাপকভাবে মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগে আক্রান্ত হইয়া পরে প্রাণ ত্যাগ করে। ইহাদের শব ব্যবচ্ছেদে দেখা গিয়াছিল যে,মস্তিষ্ক পদার্থ ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি সমূহ স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়াছে। ঐ সকল বালক বালিকার টীকা দিতে যে গোবীজ ব্যবহৃত হইয়াছিল, ঐ বীজ শশকের কণিনীকায় ইঞ্জেকসন করাতে, শতকরা ৫০টীতে সর্ব্বাবয়ব সম্পন্ন মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগ উৎপাদন করিয়াছিল। তবে ইহা এখনও নিশ্চিতরূপে বলা যায় না যে, এই গো-বীজের বিষ মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগের বিষ হইতে সম্পূর্ণ অভিন্ন ; কিম্বা এই গো-বীজে টীকা দেওয়াতে রোগীর দেহে প্রসুপ্ত মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগের যে বীজ ছিল, তাহাকেই জাগাইয়া তুলিয়াছিল। টীকা দিবার ফলে, এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে, তাহা সাধারণের অবগতির জন্য সুইজারল্যাণ্ড ও হল্যাণ্ড দেশেও সম্প্রতি প্রচারিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান চিকিৎসা-বিজ্ঞানের গবেষণামূলক চিকিৎসা ব্যপদেশে, বহু নিরীহ নিরপরাধ ব্যক্তির মৃত্যু ঘটাইয়া চিকিৎসা-প্রণালীর গুণাগুণ পরীক্ষা চলিতেছে। এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালীর দ্বারা জনসমাজের উপকার হইতে পারে, এই অছিলায় কোন না কোন মানবকে উহার মূল্য স্বরূপ মৃত্যু দণ্ড স্বীকার করিতে হইতেছে এবং সাধারণতঃ এই মৃত্যু দণ্ড দেব উদ্দেশ্যে বলীর ন্যায় নিরীহ শিশুদের প্রতি মেষ শাবকের বলীর ন্যায় আপতিত হইতেছে।

ইহার পরিবর্ত্তে ম্যালেণ্ড্রিনাম ও ভ্যারিওলিনামের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের দ্বারা প্রতিষেধমূলক টীকা দিবার (Internal Vaccination) পরীক্ষা কেন করা হয় না ? এবং এই পরীক্ষার দ্বারা উহার সত্যতা অথবা অসারতা একবার বিশিষ্টরূপে প্রমাণ করা হউক। এই পরীক্ষা কার্য্যে ঔদাসীন্য অথবা চিরপ্রোথিত কুসংস্কার বাধকস্বরূপ উপস্থিত হইতে দেওয়া কি কখনও সঙ্গত হয় ? সেবনীয় ঔষধ দ্বারা বসন্ত রোগ নিবারণকল্পে হোমিওপ্যাথিক মতে যে উপায় নির্দ্দিষ্ট আছে, তাহা ফলোপধায়ক, কি ব্যর্থ, মানব সমাজের হিতকল্পে তাহা পরীক্ষার দ্বারা সপ্রমাণ করা কি সঙ্গত হয় না ?

আমরক্ত (Dysentery), সান্নিপাতিক জ্বর (Typhoid fever) প্রভৃতি রোগে সেবনীয় ঔষধ দ্বারা টীকা দিবার প্রথা (Vaccination by mouth) আধুনিক চিকিৎসক সমাজে বিজ্ঞান সঙ্গত বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং উহা জনসাধারণে প্রচারিত হইতেছে। এরূপস্থলে হোমিওপ্যাথিক মতাবলম্বীগণের দ্বারা পূর্ব্ব প্রচারিত সেবনীয় ঔষধ দ্বারা আভ্যন্তরিক টীকা দেওয়ার প্রথা (Internal vaccination by mouth) কেন অবৈজ্ঞানিক ও দূষিত প্রথা বলিয়া উপেক্ষিত হইবে, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না"।

ঔষধ খাওয়াইয়া, প্রচলিত টীকা দেওয়ার প্রথা অপেক্ষা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, তাহা আমরা অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। অধুনা আমেরিকায় অনেক স্থলে ইহার সত্যতা নিত্য পরীক্ষিত হইতেছে। প্রচলিত টীকা দিবার প্রথা বহু দিন হইতে আমাদের দেশে প্রচারিত থাকা সত্বেও, দিন দিন বসন্ত রোগ যেরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে এবং টীকা দিবার মন্দ ফল জন্য নানারূপ দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধির যেরূপ বিস্তার ঘটিতেছে, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক মতে আভ্যন্তরিক টীকা দিবার প্রথা, দরিদ্র ভারতবাসীর পক্ষে ভগবানের আশীর্ব্বাদ স্বরূপ বলিয়া আমাদের মনে হয়।

নিম্নে টীকা দিবার কুফল জনিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। ইহার দ্বারা উপরোক্ত প্রবন্ধের লিখিত বিষয়টীর সত্যতা অনেকটা উপলব্ধি হইবে :—

১। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে পাবনায় সরকারী মদের ডিপোর প্রধান কর্ম্মচারী মহাশয়ের বাসায় একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগী দেখিবার সময় তাঁহার ৯।১০ বৎসর বয়স্ক একটী ছেলের মস্তিষ্ক বিকৃতির লক্ষণ দেখিতে পাইয়া, ছেলের পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—আপনার ছেলেটীর এরূপ অবস্থা হইবার কারণ কি ? তিনি বলিলেন—"ছেলেটীর বয়স যখন ৩ বৎসর, তখন তাহার টীকা দেওয়া হয়। টীকা দেওয়ার কয়েক দিন পরই প্রবল জ্বর ও সেই সঙ্গে ক্রমাগত ফিট্ হইতে থাকে। ফিট্ দিন রাত্রির মধ্যে অনেকবার হইত। কোন কোন বার ফিটের সময় ছেলের এখনই মৃত্যু হইবে বলিয়া আশঙ্কা হইত। স্থানীয় সরকারী এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন চিকিৎসা করিতেছিলেন। প্রায় দেড় মাস খুব জোর চিকিৎসার পর জ্বর অনেক কমিয়া যায় ; কিন্তু সম্পূর্ণ ছাড়ে না। ৯৯'।১০০' ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর প্রায় সর্ব্বদাই থাকিত। এই সময় ফিট্ আর বুঝিতে পারা যাইত না। কিন্তু ছেলেটী মায়ের কোলে থাকিলেও, মা মা বলিয়া চিৎকার করিত। অসংলগ্ন দৃষ্টি ও মস্তিষ্ক বিকৃতির বহু লক্ষণই দেখা

যাইত। এই সময় ছেলেটীকে কলিকাতায় আনিয়া প্রথমে হোমিওপ্যাথিক মতে এবং পরে কবিরাজী মতে চিকিৎসা করান হয়। তাহাতেও মস্তিষ্ক বিকৃতির লক্ষণ সম্পূর্ণ দূর হয় না। ছেলেটীর দিকে লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইত—সে যেন সর্ব্বদাই অন্যমনস্ক। কখন অন্যদিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, কখন আপন মনে হাসিতেছে, কখন বা বসিয়া থাকা অবস্থায় চিৎকার করিয়া দূরে পলায়ণ করে। স্কুলে হয় ত বই হাতে করিয়া অন্যমনস্ক ভাবে বসিয়া থাকে, পড়াশুনা কিছুই করে না। এক কথায় Idiocy পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান। ছেলেটীর যে সময় টীকা দেওয়া হয়, তখন তাহার স্বাস্থ্য খুব ভাল ছিল। এখনও তাহার শরীরের গঠন বেশ দৃঢ় এবং বলিষ্ঠ। এই ছেলেটীর মানব জীবনের সার্থকতায় চির দিনের মত যে বাধা বিঘ্ন উপস্থিত হইল, ইহার জন্য প্রধানতঃ কে দায়ী? এ ক্ষেত্রে টীকা দিবার কুফলেই যে, এরূপ ঘটিল, তাহাতে আর সন্দেহ করিবার কোনই কারণ দেখা যায় না। এখানে একটী কথা বলিয়া রাখি যে,এই ছেলেটীর পিতার পায়ে বহু দিনের বিখাজ(Eczema)বিদ্যমান ছিল এবং সোরার (Psora) বহুবিধ মূর্ত্তি ছেলের পিতার শরীরে বিদ্যমান ছিল। অবশেষে তিনি ইহাতেই কুচিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হন।

২। বহুদিন পূর্ব্বে আমার একটী ভ্রাতুষ্পুত্রীর টীকা দেওয়া হয়। টীকা দেওয়ার সময় মেয়েটীর স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল। টীকা দিবার কিছুদিন পরই মেয়েটীর প্রবল জ্বর, পেটের অসুখ ও অবশেষে শরীরের নানাস্থানে বড় বড় ফোড়া হইতে আরম্ভ হয়। মেয়েটীর অবস্থা ক্রমে খুব শোচনীয় হইয়া উঠে। ভগবৎ কৃপায় এবং মহাত্মা হানিমান প্রবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণে ক্রমে মেয়েটী আরোগ্য হইল বটে; কিন্তু তাহার অন্য ভাই ভগ্নির মত শরীরের বৃদ্ধি সম্পূর্ণ রহিত হইয়া চেহারা অন্যরূপ হইয়া গেল।

৩। পরম্পর শুনা যায়, হাইকোর্টের ব্যারিষ্টার স্বনামধন্য শ্রীযুক্ত ব্যোমকেশ চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের একটী মেয়েকে বাল্যকালে টীকা দেওয়া হয়। টীকা দিবার পূর্ব্বে মেয়েটী সুশ্রী ও গৌরবর্ণা ছিল। টীকা দিবার পর ক্রমে মেয়েটীর বর্ণ নাকি কাল হইয়া যায়।

৪। দুই বৎসর পূর্ব্বে একটী ছোট শিশুর আমরক্ত (Dysentery) রোগের চিকিৎসার জন্য পরামর্শ দাতারূপে আমি আহুত হই। যিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনিও একজন জ্ঞানবৃদ্ধ প্রবীন চিকিৎসক। ইতিপূর্ব্বে আর একজন প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এই রোগীকে দেখিয়াছিলেন। কয়েক দিনের উপযুক্ত চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায়, অনুসন্ধানে জানিলাম যে,ছেলেটীকে টীকা দিবার প্রায় ১৫দিন পর এই অসুখ উপস্থিত হইয়াছে। টীকা দিবার মন্দফল জন্য এই অসুখটী উপস্থিত হইয়াছে এবং এই আমাশায় সাধারণ চিকিৎসায় সেই জন্য কোন উপকার হয় নাই, ইহাই সিদ্ধান্ত করা গেল। Ill effects of vaccination অর্থাৎ টীকা দিবার মন্দ ফল ধরিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করায় প্রথমটা কিছু উপকার বোধ হইল; কিন্তু অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া ছেলেটীর জীবনী শক্তি এত হীন হইয়াছিল যে, ঐ উপকার স্থায়ী হইল না। তারপর এমেটীন প্রভৃতি Injection ও এই সঙ্গে চলিয়াছিল; কিন্তু কিছুতেই কোন ফল হইল না। অবশেষে ছেলেটী মৃত্যুমুখে পতিত হইল। একজন

কীটতত্ত্ববিদ ডাক্তার (Bacteriologist) অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারায় রোগীর মল ইত্যাদি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে বর্ত্তমান সময়ে আমরক্ত রোগের যে বৈজ্ঞানিক শ্রেণীবিভাগ আছে, তাহার কোনটীরই সঙ্গে এই আমাশার সম্বন্ধ ছিল না।

এখন প্রশ্ন হইতেছে—আমরক্ত রোগে এই ছেলেটীর যে মৃত্যু হইল, ইহার জন্য দায়ী কে? টীকা দিবার মন্দ ফল জন্য যে এইরূপ রোগ উপস্থিত হইতে পারে এবং তাহার চিকিৎসাও যে অন্যরূপ, এটা যদি পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণের জানা থাকিত এবং গৃহস্থও জানিতেন, তাহা হইলে হয়ত ছেলেটীর এইরূপ শোচনীয় মৃত্যু ঘটিত না। কত স্থানে, কত শিশু যে, এই অজ্ঞাত কারণে মৃত্যুর কবলে কবলিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা কে করে? বিজ্ঞানাভিমানী চিকিৎসকগণ কি একবার এদিকে দৃষ্টি করিবেন? মানব জগতের হিতসাধন করাই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য এবং প্রত্যেক চিকিৎসা প্রণালীরও মুখ্য উদ্দেশ্য। বৈজ্ঞানিক গণেগণার নামে এইরূপ অরাজকতা আর কতকাল চিকিৎসারাজ্যে আধিপত্য বিস্তার করিবে, তাহা অন্তর্যামী ভগবানই জানেন।

ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

থেরাপিউটীক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জ্বর—Fever.

কলচিকাম্।—জ্বরের সময় অনির্দ্দিষ্ট অর্থাৎ যে কোন সময়ে হইতে পারে। বাতাক্রান্ত ধাতু, হৃষ্টপুষ্ট ও বলবান ব্যক্তি। রক্তাতিসার সহ শরৎকালের জ্বর। অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পাকস্থলীতে জ্বালা অথবা ঠাণ্ডা বোধ। গ্রন্থিস্থানে টানিয়া ধরা অথবা ছিঁড়িয়া ফেলা মত বেদনা। আলো, শব্দ, স্পর্শ অসহ্য। সামান্য কষ্টও অধিক বলিয়া মনে হয়। হঠাৎ দুর্ব্বল হইয়া যাওয়া। রন্ধনের গন্ধ—বিশেষতঃ মৎস্য, মাংস ও ডিম রন্ধনের গন্ধে বমি ও অজ্ঞান মত হয়। সম্পূর্ণ অরুচি, এমন কি আহার্য্য বস্তু দর্শন ও আঘ্রাণ করিলে বমি হয়।

সালফার।—যে কোন সময়ের জ্বর ও সকল প্রকার জ্বর। স্ক্রফুলা এবং সোরা ধাতু বিশিষ্ট ও স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তি। ঠিক সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না এবং বৃদ্ধের ন্যায় হেঁট হইয়া চলে। নানাবিধ চর্ম্ম-রোগগ্রস্ত, অপরিচ্ছন্ন ও মলিন, স্নান করিতে চাহে না, স্নান করিলেই অসুখ করে। পেট মোটা ও শরীর শীর্ণ। হস্ত ও পদতল এবং ব্রহ্মতালু জ্বালা করে। নবদ্বার রক্তবর্ণ এবং স্রাব লাগিলে ক্ষত হয়। উত্তেদ বসিয়া যাওয়া কিম্বা কুইনাইনের অপব্যবহার। মলমাদি বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে চর্ম্মরোগ সত্বর আরোগ্য করিতে যাওয়ার কুফল। সর্ব্বাঙ্গ চুলকায়, রস পড়ে ও পরে জ্বালা করে। কোষ্ঠবদ্ধ, মল শুষ্ক, কঠিন ও বড়। মল ত্যাগে যন্ত্রণা, বেদনার ভয়ে শিশু বাহ্যে করিতে চাহে না। উদরাময় থাকিলে প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়াই কাপড়ে অসামাল হইবার ভয়ে তাড়াতাড়ি বাহ্যে যাইতে হয়। অন্যমতের চিকিৎসিত রোগীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্ব্ব প্রথমে অথবা সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগেও উপকার না হইলে একমাত্রা সালফার প্রয়োগ অবশ্য কর্ত্তব্য। যে কোন পুরাতন রোগে সালফার অপরিহার্য্য ও পরম মঙ্গলজনক ঔষধ।

মিউরিয়েটিক্ এসিড।—কোপন স্বভাব, সহজেই রাগিয়া উঠে। নিস্তেজ ভাবাপন্ন রেমিটেণ্ট ফিবার ও টাইফয়েড্ অবস্থা। দন্তে সর্ডিস্, মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক ও আংশিক পক্ষাঘাতযুক্ত অর্থাৎ ইচ্ছামত নাড়িতে পারে না, জিহ্বার খর্ব্বতা, জিহ্বা ও মাড়িতে নীলাভ গভীর ক্ষত। জীবনী শক্তি নিতান্ত নিস্তেজ, সংজ্ঞাহীন, নিদ্রিতাবস্থায় গোঙ্গানী, জাগ্রত অবস্থায় ডিলিরিয়াম্, বিড়্বিড় করিয়া বকে, নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, পেট ফাঁপা, প্রস্রাব করিবার সময় অসাড়ে দুর্গন্ধ মলনিঃসরণ বায়ু নিঃসরণ কালেও মলত্যাগ হয়। ফ্যাকাশে বর্ণ ও বেদনাশূন্য বেড্সোর, শয়নাবস্থায় থাকিয়া ক্রমাগত পায়ের দিকে সরিয়া যায়, প্রত্যেক তৃতীয় বারে নাড়ীর স্পন্দন থামিয়া যায়।

নাইট্রিক্ এসিড।—অপরাহ্ন ও সন্ধ্যাকালে জ্বর হয়। উপদংশ. স্ক্রফিউলা ও ক্যাকেক্সিয়া গ্রস্ত ব্যক্তি। চুল ও চক্ষুর তারা কাল, হিংস্র ও উত্তেজিত। পারদের অপব্যবহার হইয়া থাকিলে। সহজেই ঠাণ্ডা লাগে ও সহজেই উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মলত্যাগের পর বহুক্ষণ মলদ্বারে কর্ত্তনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। পাতলা মলত্যাগেও বেদনা। পৃষ্ঠে কোমরে ও উরুতে বেদনা। পারাঘটিত সকল প্রকার ক্ষত ও উপসর্গ। টাইফয়েড্ ফিবারে অন্ত্র হইতে তরল উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব হয়। মুখের কোনে রক্তস্রাবী ক্ষত। মুখে দুর্গন্ধ, দন্তের মাড়ি স্ফীত। চর্ব্বণ বা ভক্ষণ কালে চোয়ালের সন্ধিস্থানে খট্‌খট্ শব্দ হয়। নাড়ী অনিয়মিত, প্রত্যেক চতুর্থ স্পন্দনে বিশ্রাম অথবা একটী স্বাভাবিক স্পন্দনের পর দুইটী দ্রুত স্পন্দন।

এলুমিনা।—অপরাহ্ন ৪টা, ৫টা ও ৮টার সময় জ্বর হয়। অমাবস্যা ও পূর্ণিমার জ্বর। মেরুদণ্ডের মজ্জার প্রদাহ সংযুক্ত জ্বর। প্রাচীন রোগাক্রান্ত, ক্ষীণকায়, মলিন মুখাকৃতি, উৎকন্ঠিত, অশ্রুপূর্ণ, মৃদু প্রকৃতি ও গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত। পিপাসা ও বিবমিষা সংযুক্ত শীত, অগ্ন্যুত্তাপেও শীতের উপশম হয় না, উত্তাপের সময় পিপাসা থাকে না, অনেক সময় কেবল

দক্ষিণ পার্শ্বের উত্তাপ ও মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বে ঘর্ম্ম অধিক হয় কোষ্ঠবদ্ধ, নরম মলত্যাগেও অত্যন্ত বেগ দিতে হয়। মূত্রত্যাগেও বাহ্যে যাওয়ার ন্যায় বসিয়া কোঁথ পাড়িতে থাকে। মাতৃদুগ্ধ অভাবে যে শিশু কৃত্রিম খাদ্য খায়। অস্বাভাবিক খাদ্য, যথা—চা খড়ি, পোড়ামাটী, ঘরের বেড়ার মাটী, পাতখোলা, কয়লা প্রভৃতি খাইতে অদম্য ইচ্ছা। চিত্রকর এবং কম্পোজিটরের পীড়া।

এলুমেন।—টাইফয়েড্ ফিভারে চাপ চাপ জমাট রক্ত ভেদ, মলত্যাগে অসহ্য যন্ত্রণা। জরায়ু, রেক্টম ও জিহ্বায় স্কিরাস্ নামক ক্যান্সার, নাকের লুপাস বা ক্যান্সার, মুখের অভ্যন্তরে ক্ষত বিস্তৃত হয়, কর্ণে পূঁজ, টন্‌সিলাইটিস্, ইসফেগাসের ষ্ট্রীক্‌চার বা অন্ননালীর সংকোচিতাবস্থা, সম্পূর্ণ স্বরবদ্ধ।

আর্জ্জ-নাইট্রি ঃ—পূর্ব্বাহ্ন ৭টা, অপরাহ্ন ১, ৫, ৬ বা ৯টার সময় জ্বর হয়। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক, স্নায়ুপ্রধান, অম্লরোগগ্রস্ত দুর্ব্বল বৃদ্ধ, শিশুর দন্তোদ্গমকালীন জ্বর। ক্ষণে রুষ্ট, ক্ষণে তুষ্ট, হঠাৎ হাসি, পরক্ষণেই ক্রন্দন অথবা গম্ভীর। মুখমণ্ডলের আরক্ততা, শরীর নীলবর্ণ, বস্ত্রাবৃত থাকিতে চায়। শীতাবস্থায় পিপাসা হয় না, বাম হস্ত ও বাম পদ হইতে শীত আরম্ভ হয়, হাত পা ঠাণ্ডা, ঝিঁ ঝিঁ ধরে। উষ্ণাবস্থায় সামান্য পিপাসা হয়। ঘর্ম্মাভাব। সকল অবস্থায় তন্দ্রালুতা, জড়বৎ পড়িয়া থাকে, সত্বর ও সহজে কোন বিষয় বুঝিতে পারে না, এক কথা বা বিষয় অনেকক্ষণ ধরিয়া বলে। পেটফাঁপা, পেট কল্ কল্ গড়্ গড়্ করে, ভেদ দুর্গন্ধযুক্ত, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প। মুখ অত্যন্ত শুষ্ক, অথচ পিপাসা নাই। মুখ এত শুষ্ক যে, জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া যায়। চক্ষু এত শুষ্ক যে, মুদ্রিত করিতে পারে না। বাম স্কন্ধে বাত।

চেলিডোনিয়াম্ ঃ—অপরাহ্নে ও সায়াহ্নে জ্বর হয়। যকৃৎ, পাকস্থলী এবং উদরের পীড়াসহ জ্বর। একহারা খিট্‌খিটে স্বভাব। যকৃৎ প্রদেশে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, টিপিলে বেদনা, বেদনা উদরের অভ্যন্তর দিয়া পৃষ্ঠের দিকে যায়, দক্ষিণ স্কন্ধ সন্ধির বা স্ক্যাপুলার নিম্নে অথবা কোণে বেদনা। জন্‌ডিস্। দক্ষিণ পদ বরফের ন্যায় শীতল ও বাম পদ স্বাভাবিক উষ্ণ। কাশিবার সময় মুখ হইতে সবেগে জমাট শ্লেষ্মার টুক্‌রা বাহির হইয়া যায়। প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাসে নাসিকার পক্ষদ্বয় উঠা পড়া করে।

আরাম-ট্রিফাইলাম্ ঃ—টাইফয়েড্ ফিবারে রোগীর ওষ্ঠ ও মুখাভ্যন্তর অতিশয় লাল বর্ণ, সদ্য ছাল উঠিয়া যাওয়ার মত মত, এমন কি রক্তাক্ত বলিয়া মনে হয়। ওষ্ঠে এবং নাসিকার অভ্যন্তর নিয়ত খুঁটিয়া চর্ম্ম ছিঁড়িয়া ফেলে, তাহাতে রক্তপাত হয়—অসহ্য যন্ত্রণা হয়, তথাপি রোগের এরূপ স্বভাব যে, ঐ খোঁটা প্রবৃত্তির নিবৃত্তি হয় না।

ভিরেট্রাম্-এলবাম্ ঃ—প্রাতে ৬টার সময় জ্বর হয়। অতি শীঘ্র রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। কলেরার ন্যায় জলবৎ ও বহুপরিমাণ ভেদ বমন ও ঘর্ম্ম হয়। অত্যন্ত শীত ও পিপাসা, মস্তক হইতে পদের অঙ্গুলী পর্য্যন্ত প্রধাবিত আভ্যন্তরিক শীত,—যেন হাড়ের ভিতর দিয়া শীতল বায়ু প্রবাহিত হইতেছে, উত্তাপ প্রয়োগে এ শীত দূরীভূত হয় না। সর্ব্বশরীরে—বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও ললাটে শীতল ঘর্ম্ম, ভেদ, বমনের পর ঘর্ম্ম, এত ঘর্ম্ম—যেন

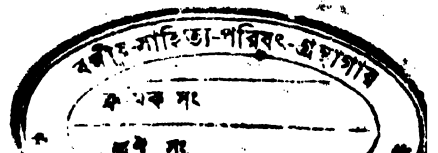
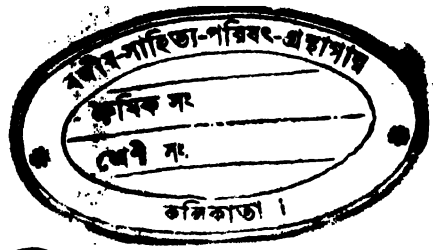
দেহ মৃতের ন্যায় হইয়া যায়। অত্যন্ত দুর্বলতার জন্য সামান্য নড়া চড়াতেই মূর্চ্ছার ন্যায় হয় কথা কহে না, শয্যাবস্ত্র ছেঁড়ে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল. প্রশ্বাস বায়ু শীতল, হস্তপদ ও নাসিকার অগ্রভাগ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, লুপ্তপ্রায় নাড়ী, মুখ চোক বসিয়া যায়, মৃতবৎ মুখশ্রী। সবিরাম জ্বরই হউক আর টাইফয়েড ফিবার বা অন্য রোগই হউক, উপরোক্ত লক্ষণে ভিরেট্রামের সমতুল্য ঔষধ আর নাই। (ক্রমশঃ)

গ্রাহক মহোদয়গণের প্রতি।

চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু এবার এই ২য় সংখ্যা খানি বহু বিলম্বে প্রকাশিত হইল। গ্রাহক মহোদয়গণ এজন্য অত্যন্ত বিরক্ত হইয়াছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই বিলম্বের কারণ যে, আমাদের ত্রুটী বা কার্য্য শৈথিল্য নহে, অবস্থাভিজ্ঞ গ্রাহকগণের তাহা অবিদিত না হইলেও, অনেকেই নানা সন্দেহে সন্দিগ্ধ হইয়া ইহার কারণ জানিতে বারংবার পত্র লিখিয়াছেন। বহু সংখ্যক গ্রাহকের পত্রোত্তর দেওয়া সম্ভবপর নহে। এস্থলে গ্রাহক মহোদয়গণকে সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, কলিকাতায় প্রায় মাসাধিক কালব্যাপী ভীষণ দাঙ্গা হাঙ্গামা হেতু কলিকাতার ব্যবসায়াদি স্থগিত প্রায় হইয়াছিল। ছাপাখানার যাবতীয় কর্ম্মচারীই দেশে পলায়ন করায়, দাঙ্গা হাঙ্গামার নিবৃত্তি হইলেও, বহুদিন পর্য্যন্ত প্রেসের কার্য্য বন্ধ ছিল। সুতরাং কোন উপায়েই ২য় সংখ্যা নিয়মিত সময়ে প্রকাশ করা সম্ভব হয় নাই। এই কারণেই এবার দ্বিতীয় সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ বাহির করিতে এরূপ অত্যধিক বিলম্ব ঘটিয়াছে। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকবর্গ এই অনিবার্য্য কারণ জনিত বিলম্বের জন্য আমাদিগকে দোষী বিবেচনা করিবেন না। ৩য় সংখ্যা খানির প্রকাশেও কথঞ্চিত বিলম্ব হইবে, কারণ লোকাভাবে এখনও প্রেসের কার্য্য স্বাভাবিক ভাবে সম্পন্ন হইবার সুবিধা হয় নাই। ৪র্থ সংখ্যা হইতে চিকিৎসা প্রকাশ পূর্ব্ববৎ সুনিয়মে—প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই প্রকাশিত হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

বিনয়াবনতঃ

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—আষাঢ়। } ৩য় সংখ্যা

খাদ্যাখাদ্য বিচারে স্বাস্থ্যরক্ষা।

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

খাদ্যাখাদ্যের সহিত যে, স্বাস্থ্যরক্ষার ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে, এদেশবাসীর নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। পরন্তু নিষ্প্রয়োজন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধে আর্য্য ঋষিগণ-প্রবর্ত্তিত এত অগণিত বিধি-নিষেধ, বোধ হয় আর কোন দেশেই প্রচলিত নাই। পূর্ব্বতন সময়ে এই সকল বিধিনিষেধ সমূহ ধর্ম্মের আনুসঙ্গিক অবিচারিত ভাবে প্রতিপালন করিয়াই, আমাদের পূর্ব্ব পুরুষগণ অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য-সম্পদ সম্ভোগ করতঃ, দীর্ঘজীবন লাভে সমর্থ হইয়াছিলেন। কিন্তু সমধিক দুঃখের বিষয়—আজ আমরা তাঁহাদেরই বংশধরগণ ক্ষীণ স্বাস্থ্য লইয়া, কায়ক্লেশে দেহ প্রাণের সম্বন্ধ টুকু কিছুদিন বজায় রাখিয়া, অকালে সংসার হইতে অপসৃত হইতে বসিয়াছি। খাদ্যখাদ্য বিচারে ঔদাসীন্যই যে, ইহার প্রধানতম কারণ, অধিকাংশ স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদগণই তাহা একবাক্যে স্বীকার করিতেছেন।

খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধে আর্য্য ঋষিগণ-প্রবর্ত্তিত মহা কল্যাণকর বিধি-নিষেধগুলির অধিকাংশই আজ এই বৈজ্ঞানিক যুগে অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উড়াইয়া দেওয়া—ঐ সকলের প্রতিপালন কুসংস্কার বলিয়া ঘৃণায় নাসিকা কুঞ্চিত করা, আমাদের মজ্জাগত রোগ হইয়াছে। দুই পাতা বিজ্ঞান পড়িয়া আজ আমরা প্রত্যেক বিষয়ের মধ্যেই বৈজ্ঞানিক যুক্তি দেখিতে ইচ্ছুক—না

দেখিতে পাইলে, তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হই না। বিজ্ঞানের দিক দিয়া দেখিলে, যদিও ঐ সকল বিধি-নিষেধের অভ্যন্তরে অমূল্য বৈজ্ঞানিক যুক্তির অভাব পরিলক্ষিত হয় না, কিন্তু বর্ত্তমানে আমরা এমনই সর্ব্বজ্ঞ হইয়াছি যে, তদ্‌সম্বন্ধে কোন আলোচনা না করিয়াই উহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া ধারণা করিয়া বসি। ইহারই ফলে আজ এদেশবাসীর স্বাস্থ্য কিরূপ হীনাবস্থায় উপনীত হইয়াছে, ভাবিলেও স্তম্ভিত হইতে হয়।

একদিকে এদেশবাসীর নিকট এদেশের কল্যাণকর স্বাস্থ্যবিধি সমূহ উপেক্ষিত হইলেও, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ আর্য্য-ঋষিগণের প্রবর্ত্তিত এই সকল বিধি-নিষেধগুলির উপকারিতা ও তদভ্যন্তরস্থ বৈজ্ঞানিক তথ্যসমূহ উপলব্ধি করতঃ, ক্রমশঃ ইহাদের পক্ষপাতী হইতেছেন। ইহাদের এই আলোচনার ফলে আজ কাল অনেক অবিশ্বাসীরই চক্ষু উন্মিলিত হইতেছে। আর্য্য ঋষিগণের উক্তিগুলি এতদিন যাহারা কপোল কল্পিত বলিয়া উড়াইয়া দিতেন, আজ তাহাদের পাশ্চাত্য গুরুগণের মুখ-নিঃসৃত সেই সকল উক্তি সমূহই বেদবাক্য বলিয়া দৃঢ় বিশ্বাস করিতেছেন। পরাধীন জাতীর চিন্তাশীলতার কি শোচনীয় অধঃপতন!

যাহা হউক, আমাদের চিরাচরিত এই সকল প্রথা—যাহা অধুনা অনেকেরই নিকট কুসংস্কার জ্ঞানে উপেক্ষিত হইয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ্‌গণ কিরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন—তদসমুদয় অবলম্বনে কিরূপ গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন আজ তাহারই একটু নমুনা পাঠকগণকে উপহার দিব।

সুপ্রসিদ্ধ ল্যান্সেট নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাঃ উইলসন রবার্ট নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"খাদ্যদ্রব্য নির্ব্বাচন দ্বারা রোগ বিতাড়ন, চিকিৎসা-শাস্ত্রে একটা নূতন ব্যাপার। খাদ্য দ্বারাই সর্দ্দি, কাসি—এমন কি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ পর্য্যন্ত বিতাড়িত করিতে পারা যায়।

"ইদানীং চিকিৎসকদিগের মধ্যে এই ধারণাই প্রবল হইয়া দাঁড়াইতেছে যে, বিচার না করিয়া যথেচ্ছা ভোজন করার ফলেই নানাবিধ রোগের আবির্ভাব হইতেছে। বর্ত্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকরাও এই সিদ্ধান্তের সমর্থন করিতেছেন"।

উদাহরণ স্বরূপ উক্ত চিকিৎসক বলিয়াছেন যে, "যে সকল শিশু শীতকালে অতি অল্প পরিমাণে চর্ব্বি ভোজন করে, তাহারা যত শ্লেষ্মার পীড়ায় আক্রান্ত হয়, যাহারা শীতকালে অধিক চর্ব্বি বা তৈলাক্ত দ্রব্য ভোজন করে, তাহারা শ্লেষ্মারোগে তত আক্রান্ত হয় না"।

"ছোট ছোট ছেলে মেয়েদিগকে প্রত্যহ কিছু কিছু সর প্রভৃতি খাইতে দিলে অনেক ডাক্তার খরচ বাঁচিয়া যায়। ছেলে মেয়েদের পক্ষে দুগ্ধের সর খুব ভাল তৈলাক্ত খাদ্য। ইহা খাইতে বেশ সুস্বাদু এবং সহজে পরিপাকও হইয়া থাকে"।

"এই জান্তব তৈলের পরিমাণ প্রচুর হওয়া আবশ্যক। এ সম্বন্ধে ইংলণ্ডের একটী দুগ্ধের কারখানায় একটা বড় রকমের পরীক্ষা চলিতেছে। ইহাতে দেখা গিয়াছে যে, গাভীদিগকে যদি শীতকালে প্রচুর পরিমাণে কডলিভার অয়েল খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহাদের দুগ্ধে নবনীত বা সরের ভাগ অত্যন্ত অধিক হয়"।

"কডলিভার তেলে "ভিটামিন" নামক এক প্রকার খাদ্য দ্রব্যের সার পদার্থ আছে। ভাল নবনীতে ঐ প্রকার খাদ্যের সার পদার্থ আছে এবং তাহাই শিশুদিগকে সর্দ্দি, কাসি প্রভৃতি রোগ হইতে রক্ষা করিয়া থাকে। শিশুরা নবনীত খাইতে চাহে, কিন্তু কডলিভার অয়েল খাইতে চাহে না। সুতরাং শিশুদিগকে ঔষধ না দিয়া, আমরা গাভীদিগকে ঔষধ দান করি। গাভীরা কডলিভার তৈল খাইলে তাহাদের দুগ্ধে নবনীতের বা ভিটামিনের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়; সুতরাং শিশুরা তদ্দ্বারা উপকৃত হইয়া থাকে"।

উক্ত চিকিৎসক মহাশয় লিখিয়াছেন যে, "খাদ্য-ব্যাপারে এইবার একটা নূতন অধ্যায় আরব্ধ হইল। গো-মহিষ প্রভৃতি পশুরা মাঁছের তৈল প্রভৃতি তৈলাক্ত পদার্থ খাইতে ভাল বাসে। সেই জন্য তাহাদিগকে আরল কেক ও খইল (ভুলার বীজ) প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হয়। এই প্রকারে দুধের কেঁড়েতে প্রাকৃতিক পুষ্টিকর খাদ্য আসিয়া উপস্থিত হয়"।

আর একটা কথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, কডলিভার অয়েল, বোতলে পোরা সূর্য্য কিরণ ভিন্ন আর কিছুই নহে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ইহা সপ্রমাণ হইয়া গিয়াছে। ঐ সময় ইংলণ্ডের একজন নারী ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সূর্য্যের কিরণ শিশুদিগের পক্ষে যে উপকার করে, শিশুদিগকে "ভিটামিন" খাইতে দিলে আর তাহার প্রয়োজন হয় না।

বারিধির বিশাল বক্ষে প্ল্যাংটন নামক এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র জীব থাকে। উহারা সংখ্যায় অগণ্য। ইহারা ইহাদের দেহের অংশুর দ্বারা সূর্য্যের কিরণ শুষিয়া লইয়া থাকে। একজন বিজ্ঞানবিদ্ বলিয়াছেন যে, "উহারা সূর্য্য-কিরণের ব্লটিং কাগজ"। ছোট মাছগুলি উহাদিগকে ভক্ষণ করে। তারপর তাহারা আবার খাদ্যরূপে বৃহত্তর মৎস্যের উদর বিবরে প্রবেশ করে। এইরূপে ক্রমে ঐ বোতলে পোরা সূর্য্যকিরণ "কড্" নামক মাছের ভিতরে যায়।

"আর একপ্রকার খাদ্য শীতকালের রোগ হইতে মানুষকে রক্ষা করিয়া থাকে। উহা কচি শাক প্রভৃতি। ভাল শাকের ঘণ্ট (salad) প্রভৃতি অনেক রোগের হস্ত হইতে মানুষকে মুক্ত করে। জলজ শাক (যথা কলমী হিঞ্চা, ব্রাহ্মী প্রভৃতি) স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে বড়ই উপকারী। এই সকল শাকে ভিটামিন আছে"।

আমাদের দেশের লোক যে বরাবর শাক খায়, ইউরোপীয়েরা ইহা অসভ্যতার লক্ষণ মনে করিতেন। এখন ক্রমে দেখিতেছি যে, ইউরোপীয়েরা স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য খাদ্যাখাদ্যের বিচারে নামিতেছেন। একজন বড় চিকিৎসক বলিয়াছিলেন যে, কডলিভার তৈল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট গব্য ঘৃত কোন অংশে হীন নহে। তবে উহা পরিপাক করা চাই। ব্রাহ্মী, কলমী, হিঞ্চা, পালং প্রভৃতি শাক উপকারী। মোচাও কম উপকারী নহে। যাঁহারা ঋষিদের কথা অবহেলা করিয়া খাদ্যাখাদ্যের বিচার ছাড়িয়াছিলেন, তাঁহারা আবার শ্বেতাঙ্গ বৈজ্ঞানিকদিগের কথায় উহা গ্রহণ করিবেন কি?

———

ঔদরিক বেদনা -পেট বেদনা।

Abdominal Pain,

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার একটী প্রধান লক্ষণ—উদর প্রাচীর কঠিন হওয়া। উদর প্রাচীরের যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন, তাহার নিম্নেই ছিদ্রযুক্ত অন্ত্রের অংশ অবস্থিত, ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। লেখক এই লক্ষণের উপর বিশেষ আস্থাবান। কারণ, এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ, অন্ত্রের কোন্ স্থানে ছিদ্র হইয়াছে, তাহা স্থির করিয়া উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করার পর, পূর্ব্বের অনুমান স্থির সিদ্ধান্তরূপে সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল উদরের পেশী যে কঠিন হয়, তাহা নহে; পরন্তু কষ্টাল আর্চ্চও কঠিন ভাব ধারণ করে। এতৎপ্রতিও মনোযোগ দেওয় কর্ত্তব্য।

অন্ত্র ছিদ্রীভূত হইলেই, সেই রন্ধ্রপথে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া, উদর গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, দক্ষিণ বা বাম দিক দিয়া ক্রমে ক্রমে নিম্নগামী হইতে থাকে। ইহার ফলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির উত্তেজনা ও প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্ব দিয়া উক্ত পদার্থ গমন করে, সেই পার্শ্বের কষ্টাল আর্চ্চ কঠিনতা প্রাপ্ত হয়। যে অংশে উক্ত তরল পদার্থ অবস্থান করে, সেই অংশের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ। এই প্রতিঘাত শব্দ উর্দ্ধ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আইসে। শেষে শূন্য গর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অঙ্গুলী দ্বারা গভীর সঞ্চাপ দিলে, তরল পদার্থ স্থান ভ্রষ্ট হওয়ায়, অন্ত্র প্রাচীরের উপর অঙ্গুলী স্থাপিত হয়, সুতরাং তদবস্থায়ও প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ হইতে পারে।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার জন্য পেট বেদনার সহিত, উদরের অন্যান্য প্রকার বেদনা অপেক্ষা, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনার সহিত অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। পার্থক্য এই যে, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উদরের উপর না হইয়া, নিম্নাংশে নাভী কুণ্ডলের সন্নিকটে—দক্ষিণ দিকে উপস্থিত হয়। কিন্তু পাইলোরিক বা ডিওডিনমে ছিদ্র হইলে, তাহার বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য, উক্ত স্থানের উপরে আরম্ভ হয় এবং প্রথম কয়েক ঘণ্টা কাল তথাতেই স্থায়ী হইয়া থাকে। কার্ডিয়াক অংশে ছিদ্র হইলে বাম দিকেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য, উদরের দক্ষিণদিকের নিম্নাংশে—নাভীকুণ্ড হইতে এণ্টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন পর্য্যন্ত রেখা টানিলে, সেই রেখার মধ্যেই প্রথম বেদনা আরম্ভ হয়। ইহার পর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সুতরাং পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে। পিত্তস্থলীর প্রবল তরুণ পচন বিশিষ্ট প্রদাহ হইলে, পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন হয়। ইহার লক্ষণ এবং ডিওডিনম ও পাইলোরসের ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ- প্রায়ই

একরূপ। অকস্মাৎ আরম্ভ, প্রবল বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণে বেদনায় বৃদ্ধি, বমন, এবং সমুদয় ব্যাপক লক্ষণ, উভয় পীড়াতেই একই প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্যান্‌ক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ।—এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হইলেও, ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার সহিতও পুর্ব্বোক্ত দুই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব। এইরূপ স্থলে উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করাই পার্থক্য নিরূপণের একমাত্র সহায়।

গাউট পীড়া জনিত ঔদরিক শূল বেদনা।—এইরূপ শূল বেদন নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। গাউট ধাতু প্রকৃতির লোকের শোণিতবহা এথেরোমাটাস প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক থাকে। সময়ে এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পুরুষদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর শূল বেদনা অধিক হয়। ইহা একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা। ইহা পাকস্থলীর এক প্রকার গাউট বেদনা মাত্র। এইরূপ শূল বেদনাগ্রস্ত অনেক রোগীর পায়ের বুড়া অঙ্গুলীতে গাউটের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সহসা বেদনা আরম্ভ হইয়া বিবমিষা, বমন, শিরঃঘূর্ণন এবং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন যকৃৎ বৃহৎ ও তাহার ধার কোমল বোধ হয়। নাড়ী সর্ব্বদাই পূর্ণ। সহসা পিত্তশূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে লিথিয়া বহির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। ইহাতে ক্ষারাক্ত ঔষধ উপকারী। এই দেনা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের অনুরূপ। ধমনীর আকুঞ্চন জন্য ইহা উৎপন্ন হয়। সার লডার ব্রাণ্টন বলেন—"উদরের শোণিতবহার আক্ষেপ জন্য ঔদরিক মাইগ্রেণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই মাইগ্রেণ পীড়া সাধারণ মাইগ্রেণ পীড়ারই অনুরূপ। যদি মাইগ্রেণ পীড়া উদরে হইতে পারে, তবে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় উদরেও এঞ্জাইনা পীড়া হইতে পারে এবং তদ্রূপ ঘটনার উদাহরণও বিস্তর আছে"।

অনিশ্চিত কারণজনিত ঔদরিক শূল এইরূপ ধরণের বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অনিশ্চিত বলার তাৎপর্য্য এই যে. এই প্রকৃতির বেদনার নিদানতত্ত্ব সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগিণীর বিবরণ বিবৃত হইল।

রোগিণী—স্ত্রীলোক। বয়স ৫৪ বৎসর। প্রথম বয়সে আর্টিকেরিয়া পীড়া দ্বারা কষ্ট পাইয়াছে। অনেক সময়ে এই পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইত। এই স্ত্রীলোকটী স্নায়বীয় ধাতু প্রভৃতি বিশিষ্টা এবং ইহার গাউট ধাতু প্রকৃতির বংশে জন্ম। সমস্ত জীবনই কার্য্য তৎপরতার সহিত অতিবাহিত করিয়াছে। আট বৎসর পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব এককালীন বন্ধ হওয়ার সময়ে, পাঁচ ছয় বার এঞ্জিওনিউরোটিক এডিমা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। শোথের লক্ষণ মুখেই প্রকাশ পাইত। কখন কখন হস্তেও হইত। পীড়া যেমন সহসা উপস্থিত হইত, তেমনি সহসা অন্তর্হিত হইত। যে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইত, সেই সময়ে আক্রান্ত স্থান জ্বালা ও সড়্ সড়্

করিত। পরন্ত, সেই সময়ে পরিপাক-প্রণালীর অসুস্থতা উপস্থিত এবং প্রত্যেক বারেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। ইহাই ইহার বিশেষত্ব। এই সঙ্গে সমস্ত পেটে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইত। শেষে অতিসারের লক্ষণ, বিবমিষা এবং অবসন্নতা উপস্থিত এবং দুই বার শূল বেদনা প্রবল হইয়াছিল। এজন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আহারাদি সম্বন্ধে অতি সাবধান থাকিত। সুতরাং তদ্রূপ অত্যাচার হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে—ইহা বলা যায় না, তবে প্রত্যেক বার আক্রমণের পূর্ব্বে অত্যধিক শৈত্য ভোগ করার পরে, অবসন্নতার সহিত উক্ত পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইত।

এই রোগিণীর শূল বেদনা আক্রমণের কারণ, হয় তো অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থের শোষণ। প্রথম বয়সে যে আর্টিকেরিয়া হইয়াছিল, তাহা হইতেও ইহাই সমর্থন করা যাইতে পারে। কিন্তু এঞ্জিওনিউরোটিক এডিমার নিদান তত্ত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও সুমীমাংসিত হয় নাই।

মধুমেহজ ঔদরিক শূল বেদনা।—এইরূপ শূল বেদনা পীড়াও নিতান্ত বিরল নহে। মধুমূত্র পীড়ার শেষাবস্থায় উদরে কামড়ানী ও শূল বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নাভীদেশের ঊর্দ্ধে গভীর স্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার পরেই জ্বর, বিবমিষা এবং কখন কখন অতিসার আরম্ভ হয়। রোগী যন্ত্রণায় অধৈর্য্য হইয়া উঠে এবং তারপর অজ্ঞান হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ঘর্ম্মের মিষ্ট গন্ধ হইতে এমন অনুমান করা যাইতে পারে যে, এসিডোসিস উপস্থিত হইয়াছে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী দেখিলে হয় তো এই ঔদরিক শূল বেদনার বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাইতে পারে। কারণ, পূর্ব্ব পরিজ্ঞাত মধুমেহ পীড়াই অপর সমস্ত লক্ষণেরই কারণ অনুমিত হইতে পারে। অপর পক্ষে, উদরের প্রবল শূল বেদনার যদি প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, মধুমেহ পীড়া বর্ত্তমান আছে কি না?

ঔদরিক শূল বেদনার অন্যান্য কারণ।—এবডোমিন্যাল এওর্টার এনিউরিজম,—তত্রস্থিত কোন যন্ত্রের ক্যান্সার, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটার এটাক্সির জন্য যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি আরও নানা কারণে হইতে পারে। তৎসমস্তের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধটী বড়ই দীর্ঘ হয়, জন্য তদুল্লেখে বিরত হইলাম।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ পীড়া সহবর্ত্তী ঔদরিক শূল বেদনা।—এই বেদনার প্রকৃতি বাধক বেদনার ন্যায়। মূত্রাশয়, মূত্রনালী, অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয় এবং জরায়ু ইত্যাদির অনেক পীড়াতে শূল বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর মধ্যে পাথরি থাকিলে শূলবৎ বেদনা হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। এমন কি, প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লাক্ত হইলেও, শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রস্রাবের উগ্রতা জনিত শূল বেদনা।—যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই, শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে

স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা রোগিণীর (পুরুষেরও হইতে পারে) বস্তিতে এক বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনা হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর রোগিণীর বিশেষ কোন ঘটনায় স্নায়ু শক্তি অবসাদগ্রস্তা হইলে, সহসা মূত্রনলীর মধ্যে বেদনা উপস্থিত ও তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয়। কিন্তু প্রস্রাবকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—মূত্রনালীর মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিলেই যন্ত্রণা প্রবল হয়। প্রস্রাব নির্গত হওয়ার সময় মূত্রনালী মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে। তারপর সহসা সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায়, অথচ মূত্রাশয় হইতে সমস্ত মূত্র বহির্গত হওয়ার পুর্ব্বেই প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হইয়া থাকে। রোগিণী কয়েক বার চেষ্টা করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দেয়। প্রস্রাব হওয়ার পর মূত্রনালীর মুখে জ্বালা যন্ত্রণা ও টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে। কতক্ষণ পরেই পুনর্ব্বার প্রস্রাব করার সময় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পরিশেষে জলের ন্যায় অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হয়। অথচ প্রস্রাব পরীক্ষায় তাহার অস্বাভাবিকত্ব কিছু পাওয়া যায় না।

বিভিন্ন প্রকৃতির শৈশবীয় পেট বেদনার প্রভেদ নির্ণয়।

শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সচরাচর সাধারণ প্রকৃতির যে সমস্ত পেটের বেদনা উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশই উদরের দক্ষিণ ভাগের উর্দ্ধাংশ হইতে নিম্নাংশ এবং নাভী কুণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের অভ্যন্তরে পাইলোরাস, ডিউডিনাম, উর্দ্ধগামী ও অনুপ্রস্থ কোলনের অংশ ও পিত্তস্থলী, প্যানক্রিয়াসের উর্দ্ধাংশ এবং কমন, হিপ্যাটিক, সিষ্টিক ও ওয়ারসাং নল সমূহ অবস্থিত। একের সঙ্গে অপরটী প্রায় সংলগ্ন রহিয়াছে। ইহার একটু নিম্নেই এপেণ্ডিক্স ইলিওসিকাল ভালভ, ইউরিটারের অবস্থান এবং হয়তো স্থানচ্যুত কিডনীও ঐ স্থানে অবস্থিত হইয়া আরো অধিক গোলযোগ উপস্থিত করিতে পারে। ইহাদের যে কোন একটীর বেদনা হইতে, অপরটীর বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইলে, রোগীর নিকট হইতে যে সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক, তৎসমস্তের বিনিময়ে কেবল একমাত্র লক্ষণ—অত্যধিক ক্রন্দন জানিতে পারা যায় এবং অপর সমস্তই অজ্ঞাত থাকে। কারণ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ জানিতে হইলে রোগীর হাবভাব, ধরণ করণ দেখিয়া অনুমান করিয়া লইতে হয়। এই ক্রন্দনেরও একটু বিশেষত্ব আছে। তাহা শূল বেদনার জন্য শিশুর ক্রন্দনের বিশেষত্ব এই ক্রন্দন প্রবল ও পর্য্যায়িক প্রকৃতি বিশিষ্ট। যন্ত্রণার জন্য শিশু দেহ নানাভাবে সঞ্চালিত করিতে থাকে। পদদ্বয় বারে বারে সবলে আকুঞ্চিত করে। কখন বা ছটফট্ করিয়া পা একবার এদিকে ফেলে, আবার অপর দিকে ফেলে।

উদর গহ্বর পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়। অধরোষ্ঠ নীলাভ ভাব ধারণ করে। শিশুদের উদরের শূল বেদনার ইহাই সাধারণ লক্ষণ।

রেণভে পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় শিশু সহসা প্রবল ঔদরিক বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই বেদনার পরেই লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এ পীড়া এদেশে দেখা যায় না। শাখা অঙ্গে শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পারপিউরা পীড়াতে উদরের শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় শিশু প্রবল ক্রন্দন করে। অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে এবং প্রস্রাব এবং বাহ্যে সহ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। পারপিউরা পীড়ার অপরাপর লক্ষণ দ্বারা পেটের এই শূল বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

কোষ্ঠবদ্ধজ শূল বেদনা।—এইরূপ বেদনার সংখ্যাই শিশুদের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর বর্ণ ঔজ্জ্বল্য বিহীন, মুখমণ্ডল বিমর্ষ ব্যঞ্জক, স্বভাব খিটখিটে, নিদ্রা শান্তিপূর্ণ না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর, ভগ্ন নিদ্রার জন্য ভগ্নস্বাস্থ্য, পেটে বেদনা হওয়ায় সহসা চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু তাহার কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। পেটের অশান্তিতে পদদ্বয় কুঞ্চিত করিয়া রাখে। ওষ্ঠ বিবর্ণ, নীলাভ বর্ণযুক্ত। মুখের পেশীর আকুঞ্চিত ভাবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য শিশু ক্রমাগত কোঁথ দিতে থাকে। ইহার জন্য নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। উদরে মলবদ্ধের সমস্ত লক্ষণ থাকে। আক্ষেপ হইতে পারে। হস্ত পদ প্রায়ই শীতল। এই সমস্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধের অন্যান্য লক্ষণ অনুসন্ধান করিলেই শিশুর ঐ ক্রন্দনের কারণ—কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শূল বেদনা কি না, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

আমাশয়ের পীড়ার জন্য শূলবৎ বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয় সত্য। কিন্তু তাহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ইণ্টাসসাসেপসন জন্য শূল বেদনা—এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায়—পূর্ব্বে বালক বেশ সুস্থ ছিল। অকস্মাৎ প্রবল চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল ও সহসা বিবর্ণ হইয়া গেল। প্রবল যন্ত্রণায় শিশু দুই পা টানিয়া কষিয়া রাখিয়াছে। বেদনা একটু কমে, আবার একটু বাড়ে। যখন কমে, তখন কাঁদা বন্ধ করে। কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। যাহা খাইয়াছিল, বেদনা আরম্ভ মাত্র তাহা বমি হইয়া যায়। তারপর আরো কয়বার বমি হয়, ঔষধ পথ্য কিছু খাইতে দিলেই তখনি বমি করে। বাহ্যে হওয়ার জন্য ঔষধ দিলে তাহাও বমি হইয়া যায়। মল বন্ধ থাকে। আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হয়, কিন্তু উহাতে মল থাকে না। উদর স্ফীত বা টনটনে নহে। মাতার নিকট হইতে ইহার অধিক আর সংবাদ পাওয়া যায় না। উদরের উপর হস্ত সঞ্চালনে প্রথমে অবরোধের কোন লক্ষণ—অর্ব্বুদবৎ, কি কোন কঠিন স্থান অনুভব করা যায় না।

কিন্তু কতক সময় অতীত হইলে, উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে বাম ইলিয়াক ফসার মধ্যে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে অর্ব্বুদ গোলার আকৃতির মত অনুভব করা যাইতে পারে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নে মল থাকিলে তাহা বাহির হইতে পারে। কিন্তু তারপর আর মল আইসে না। নিম্নাংশে যে মল আবদ্ধ থাকে, তাহা প্রথমেই বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ইহার পরে যদি মল বহির্গত হয়, তবে ইণ্টাস্‌সসেপসন নহে ইহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে একটী লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া, অনেকগুলি লক্ষণ দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত। **সাধারণ শূল** বেদনা হইলে বেদনা পর্য্যায়ক্রমে প্রবল এবং ক্ষীণ না হইয়া একই ভাবে থাকে এবং বায়ু, কি মল বহির্গত হওয়ার পর, তাহার একবারেই নিবৃত্তি হয় ও পর্য্যায়ক্রমে হয় না। ইহাতে বমন থাকে না। উদর স্ফীত ও কঠিন থাকে। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে এই বেদনা প্রায় আরোগ্য হয়। কিন্তু ইণ্টাস্‌সসেপ্‌সন হইলে বিরেচক প্রয়োগের ফলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

এইরূপে যে কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই পীড়ার কোন্ কোন্ লক্ষণ উপস্থিত আছে এবং কোন্ কোন্ লক্ষণ নাই, তৎসমস্ত যদি পরস্পর তুলনা করিয়া দেখি, তাহা হইলেই রোগ নির্ণয় অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়া উঠে। ঔদরিক বেদনার প্রকৃত কারণ নির্ণীত হইলে তৎপ্রতিকার কঠিন হয় না।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

আইয়োডিন—Iodin.

ডাঃ শ্রীউপেন্দ্রনাথ মণ্ডল M. B.
কলিকাতা জেনারেল হস্পিট্যাল।

পচন নিবারক মুখ ধৌত করার ঔষধ বিস্তর আছে সত্য, কিন্তু টিংচার আইয়োডিনের ন্যায় সহজ, সুলভ, নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী অপর কোন ঔষধ, নাই বলিলে বোধ অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ, দন্ত ক্ষত জন্য প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধ নাশ করণার্থ আইয়োডিনই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

২০ ভাগ টিংচার আইডিন সহ ১ভাগ পটাশিয়ম আইয়োডাইড মিশ্রিত করিয়া, উাহার ৮।১০ ফোঁটা এক গ্লাস উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া, সেই জল দ্বারা কুলকুচা করিলে শীঘ্র মুখের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। জল যত উষ্ণ হয়, টিংচার আইয়োডিন ততই অধিক পরিমাণে ধারণ করিতে

পারে অর্থাৎ ঈষদুষ্ণ জলে যদি দুই ফোঁটা টিংচার আইওডিন ধারণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আর একটু অধিক উষ্ণ জলে তিন ফোঁটা ধারণ করিতে পারে। পটাশ আইয়োডাইড একটু বেশী পরিমাণে মিশ্রিত না করিয়া, সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইয়োডিন জলে দিয়া, তদ্দ্বারা কুলকুচা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। কারণ, তদবস্থায় জলসহ আইয়োডিন মিশ্রিত না হইয়া পৃথক হইয়া থাকে ও তদ্রূপ জল দ্বারা কুলকুচা করিলে মুখ মধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অধিক পরিমাণ বিস্বাদ বোধ হয় এবং ঐরূপ বিস্বাদের স্থায়িত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইয়োডিনের সহিত আরও কিছু পরিমাণ পটাশ আইওডাইড মিশাইয়া তাহা জলের সহিত মিশ্রিত করিলে, আইয়োডিন জলসহ দ্রবাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্য মুখে তত বিস্বাদ অনুভূত হয় না ও সামান্য বিস্বাদ বোধ হইলেও, তাহা অধিক সময় স্থায়ী হয় না।

উক্ত প্রণালীতে আইয়োডিন দ্রব দ্বারা মুখ ধৌত করিলে, তাহা মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হওয়ায়, অধিক সুফল পাওয়া যায়। গঠনের ফাঁক ভাঁজ ইত্যাদির অভ্যন্তরে আইয়োডিন প্রবেশ করিয়া, পচন নিবারক ও দুর্গন্ধ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলেই, এই উপকার হয়।

এইরূপ আইয়োডিনের কুলকুচা করিলে সুস্থ দন্ত সমূহ নূতন কোন সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়।

ডাঃ চার্লস বলেন যে, দন্তের ক্ষত আরম্ভের প্রথমাবস্থায় এইরূপে আইয়োডিন কুলকুচা করিলে অল্প সময়ের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হয়।

রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে আইয়োডিন লোসনের কুলকুচা করা কর্ত্তব্য। কারণ, রাত্রিতেই মুখ মধ্যস্থ খাদ্যাদির অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশেই পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এই জন্য প্রাতঃকালে মুখে অধিকতর দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সুপ্রসিদ্ধ Dr. Charles মহোদয়ই সর্ব্বপ্রথম পচন নিবারক মুখধৌত রূপে আইয়োডিন ব্যবহারের প্রথা সম্বন্ধে আলোচনা করেন।

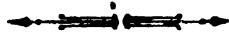
ডাঃ চার্লস বলেন যে, অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধের সহিত তুলনায় আইয়োডিনই সর্ব্বাপেক্ষা শক্তিশালী, নিরাপদ এবং নিশ্চিত সুফলদায়ক, পরন্তু ইহা সুলভ ও সহজ প্রাপ্য বিধায় ইহাই শ্রেষ্ঠতর। বস্তুতঃ, আমরাও এ পর্য্যন্ত বহু স্থলেই ইহা প্রয়োগ করতঃ, আশানুরূপে উপকার পাইয়াছি।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ডিজিটেলিস সম্বন্ধে ব্যবহারিক গবেষণা।

Clinical Studies on Digitalis in Tropics.

(আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব ও শক্তির পরিবর্ত্তনশীলতা

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৪৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

সারমর্ম্ম ও মন্তব্য ঃ—ডিজিটেলিসের টীংচারের শক্তি (Strength) পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে বিবিধ উপায়ে পরীক্ষা করতঃ, যে সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে, তাহার সারমর্ম্ম নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা ;—

(১) ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে টীংচার ডিজিটেলিসের শক্তি অতি শীঘ্র বিনষ্ট হয়।

(২) জৈবিক বা রাসায়নিক, ইহাদের কোন একটী মাত্র পরীক্ষা-প্রণালী অবলম্বনে টীংচারের শক্তি পরিবর্ত্তন সঠিকভাবে নিরূপিত হইতে পারে না।

(৩) রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়াই, সর্ব্বাপেক্ষা নির্ভরযোগ্য সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে। সদ্য প্রস্তুত: টীংচার, প্রতি ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট ব্যক্তিকে ১৫ সি, সি, সেবন করাইলে, ২৩—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে উহার আময়িক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রক্ষিত অধিক দিনের টীংচার, এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে, তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(৪) টীংচার ডিজিটেলিসের এইরূপ শক্তি পরিবর্ত্তন, এতদন্তর্গত গ্লুকোসাইডের কোন পরিবর্ত্তন জনিত কিনা, তাহা এপর্য্যন্ত জানা যায় নাই। উৎকৃষ্ট নির্দ্দোষ টীংচার জলে মিশ্রিত করিলে, ঈষৎ সবুজাভ এবং সর্ব্বাংশে সমান ভাবে ঘোলাটে দেখা যায়। কিন্তু উহা খারাপ হইলে, জলের সহিত মিশ্রিত করিলে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এইরূপ টীংচার বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে অধিকতর বিষক্রিয়া করে, কিন্তু উহার আময়িক শক্তির হ্রাস হইয়াছে, লক্ষিত হয়।

(৫) ভারতীয় চিকিৎসকেরা যেরূপ মাত্রায় সেবনার্থ টীংচার ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করেন, তাহার পরিমাণ অতীব অল্প। ৫—১০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক তিনবার করিয়া সেবন করাইলে আশানুরূপ সময়ে কখনই উহার ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে না। কিন্তু উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ৩—৪ দিনের মধ্যেই ইহার ক্রিয়া পাওয়া যায়।

(৬) নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট (Standard strength) টীংচার ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক ৩বার করিয়া প্রয়োগই সমীচিন। পক্ষান্তরে, যে স্থলে সত্বর ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন, সেস্থলে ৪৫ মিনিম হইতে ৬০ ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রা বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত তালিকা ২টীর প্রতি লক্ষ্য করিলে আমাদের উক্তির সত্যতা উপলব্ধি হইবে। এই তালিকা ২টী এস্থলে সন্নিবেশিত হইল।

ডিজিটেলিসের শক্তি পরিবর্তন সম্বন্ধীয় পরীক্ষার ফল।

২নং তালিকা।

নম্বর।	ডিজিটেলিসের টিংচার প্রস্তুতের তারিখ।	জলে মিশ্রিত করিলে টিংচারের আকৃতি যেরূপ হইয়াছিল।	প্রতি কিলোগ্রামে নির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন টিংচার যে পরিমাণ প্রয়োজন হইয়াছিল।	হেচারের ক্যাট মেথড (বিড়ালের প্রতি পরীক্ষায়) পরীক্ষার্থ প্রতি কিলোগ্রামে যে পরিমাণ টিংচার প্রয়োজন হইয়াছিল।	পরীক্ষা সম্পূর্ণ করিতে যতটা সময় লাগিয়াছিল।	রাসায়নিক পরীক্ষা।
১	১৯২৩-মে,	কৃষ্ণাভ	১ সি, সি,	০.৮৭৫ সি, সি,	৪৫ মিনিট	...
২	,, অক্টো:	ঐ	,, ,,	০.৯৩৮ ,,	৪৮.৫ ,,	১ ষ্ট্যাণ্ডার্ড=১.৮
৩	,, ,,	ঐ	,, ,,	০.৮৭৫ ,,	৩৫ ,,	১ ,, =৩.৮
৪	,, নভেম্বর	ঘোলাটে সবুজ	,, ,,	১.৩৮ ,,	৭৫.৫ ,,	১ ,, =৪
৫	,, ,,	ঐ	,, ,,	১.৬৬ ,,	৭২ ,,	...
৬	,, ,,	ঐ	,, ,,	১.৩৩ ,,	৯২ ,,	...
৭	১৯২৪জানুয়ারী	ঐ	,, ,,	১২ ,,	৪০ ,,	...
৮	,, ,,	ঐ	,, ,,	১.৩৫৩ ,,	৫২.৫ ,,	১ ষ্ট্যাণ্ডার্ড=২.
৯	,, এপ্রেল	স্বল্প পীতাভ যুক্ত সবুজ	,, ,,	১.৫৭ ,,	৯৩ ,,	১ ,, =২.২
১০	,, ,,	ঘোলাটে সবুজ	,, ,,	০.৯৫৪ ,,	৬৫ ,,	...
১১	,, ,,	ঐ	,, ,,	০.৯৫৪ ,,	৬৫ ,,	...
১২	,, ,,	ঐ	,, ,,	১.১১ ,,	৭২ ,,	...
১৩	*	ঘোলাটে গাঢ় সবুজ	,, ,,	০.৬৮৮ ,,	৫৬ ,,	...
১৪	*	ঐ	,, ,,	ঐ ঐ	৫৬ ,,	...
১৫	১৯২৪-জুলাই	পীতাভ সবুজ	,, ,,	১.২৫ ,,	৬৮ ,,	১ ষ্ট্যাণ্ডার্ড=২.২
১৬	,, এপ্রেল	ঘোলাটে সবুজ	,, ,,	১.৩৯ ,,	৮০ ,,	১ ,, =৩.৮
১৭	,, ,,	ঐ	,, ,,	১.৪৬ ,,	১০৫ ,,	১ ,, =৩.৮

* এই ২টী রোগীকে (১৩ নং ও ১৪ নং) কাশ্মীর জাত ডিজিটেলিস পত্র হইতে স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের ল্যাবোরেটরীতে টিংচার প্রস্তুত করা হইয়াছিল।

ভ্রম সংশোধন—ভ্রমক্রমে ২নং তালিকাটী প্রথমে এবং ১নং তালিকাটী পরে প্রদত্ত হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক প্রথমে ১নং তালিকাটী পাঠ করিবেন।

ডিজিটেলিসের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধীয় বিভাগের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. S. C. Bose M. B. M. R. C. P. (London), D. T. M. (London) মহোদয়ের গবেষণা মূলক যে জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ প্রবন্ধ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে প্রকাশিত হইয়াছে, পাঠকগণের গোচরার্থ তাহার সারমর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল। Dr. Bose লিখিয়াছেন—

"১৯২২ খৃঃ অব্দে লণ্ডনের ইউনিভার্সিটী কলেজ হস্পিট্যালে সুবিখ্যাত সার টমাস লুইসের নিকট হইতে হৃদ্‌পীড়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করতঃ, প্রত্যাগমনের পরই আমি কলিকাতায় হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধে গবেষণায় নিযুক্ত হই। প্রাইভেট প্রাক্‌টীসে অনেকগুলি হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত রোগীকে তাহাদিগের বাড়ীতে পরীক্ষা ও চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম। এই সকল রোগীতে ডিজিটেলিসের আময়িক প্রয়োগ ও তাহার ফলাফল উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে ইহার প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিব।

প্রয়োগরূপ নির্ব্বাচন ঃ—ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া মতে (B. P.) প্রস্তুত ডিজিটেলিসের যে সকল প্রয়োগরূপ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে—টীংচার, ইন্‌ফিউসন, এবং পালভ (Tr. Digitalis, Infuson Digitalis and Pulv Digitalis) প্রধান। এই কয়েকটী প্রয়োগরূপের মধ্যে, আমরা এমন একটীও বিশুদ্ধ গ্লুকোসাইড পৃথক করিতে পারি নাই—যাহা উহাদের কার্য্যকরী প্রধান উপাদান (active principle) বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। এই কারণেই ডিজিটেলিসের সমগ্র অংশই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য বলিয়া, সকলেই ধারণা করেন। কারণ, তাহা হইলে এতদভ্যন্তরস্থ বিভিন্ন গ্লুকোসাইড সমূহ দেহান্তর্গত হইতে পারে।

(১) **পালভ ডিজিটেলিস** ঃ—সম্প্রতি আমেরিকা এবং জার্ম্মানির বিশেষজ্ঞগণের অভিজ্ঞতায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, পালভ ডিজিটেলিস ব্যবহারেই সমধিক ও নিশ্চিত সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ভারতবর্ষে ডিজিটেলিসের চূর্ণ (পালভ ডিজিটেলিস) ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক অন্তরায় উপস্থিত হইয়া থাকে। কারণ, ডিজিটেলিসের পত্র প্রয়োগ করিয়া সম্যক্ ক্রিয়া পাইতে হইলে; উহা নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন হওয়া প্রয়োজন। যথা ;—

(১) ডিজিটেলিসের পাতা, ২য় বৎসরের গাছ হইতে সংগৃহীত হওয়া প্রয়োজন।

(২) নির্দ্দিষ্ট সময়ে উহা সংগ্রহ করা কর্ত্তব্য।

(৩) সংগৃহীত পত্র সমূহ কয়েক ঘণ্টা ৬০ ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড উত্তাপে এরূপ ভাবে শুষ্ক করিতে হইবে যাহাতে ফারমেণ্ট সমূহ বিনষ্ট হইতে পারে, তদন্যথায় এতদভ্যন্তরস্থ গ্লুকোসাইড নষ্ট হইয়া থাকে।

(৪) ডিজিটেলিসের পাতায় যাহাতে ধূলিকণা, উত্তাপ ও অতিরিক্ত

আলোক সংস্পর্শ না হয়, তদ্বিষয়ে সর্ব্বদা সাবধান হইতে হয়। উহা শুষ্ক রাখা কর্ত্তব্য।

(৫) আর্দ্র হস্তে কদাচ ডিজিটেলিসের পাতা স্পর্শ করা কর্ত্তব্য নহে। আর্দ্র হস্তে স্পর্শ করিলে, শীঘ্রই উহাতে ফাংগাই fungi) জন্মিয়া থাকে।

উল্লিখিত অবস্থাপন্ন এবং সতর্কতা সহ সংগৃহীত ও রক্ষিত পত্র হইতেই ডিজিটেলিসের এলকোহলিক টীংচার প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য এবং যাহাতে এই টীংচার নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট (standard strength) হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। জৈবিক পরীক্ষায় (Biological test) এই শক্তি নির্ণীত হইয়া থাকে।

সকলেই আশা করিয়া থাকেন যে, পালভ ডিজিটেলিস প্রস্তুত করণার্থ যে পত্র ব্যবহৃত হয় তাহা উল্লিখিত অবস্থাপন্ন নির্দ্দোষ পত্র। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এরূপ নির্দ্দোষ পত্র প্রায় পাওয়া না। সুতরাং অধিকাংশ পত্র বা উহা হইতে প্রস্তুত চূর্ণে (পালভ ডিজিটেলিস) প্রকৃত কার্য্যকরী উপাদান বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না।

খারাপ পত্র ও উহার চূর্ণ, কিম্বা উহা অনুপযুক্ত স্থানে রক্ষিত হইলে, উহা গ্লুকোসাইড বিহীন এবং ফাংগাই পূর্ণ হইয়া থাকে। স্থানীয় কেমিষ্টগণ সাধারণতঃ যে পালভ ডিজিটেলিস প্রস্তুত করিয়া সরবরাহ করেন বা তাহাদের গুদামে যে পালভ মজুত থাকে, তাহা প্রকৃত কার্য্যকরী কি না, বা তাহাতে প্রকৃত কার্য্যকরী প্রধান উপাদান বর্ত্তমান আছে কি না, তদ্‌সম্বন্ধে কোনই স্থিরতা থাকে না।

(২) **ইনফিউসন (ইনফিউসন ডিজিটেলিস)**ঃ—ইন্‌ফিউসন সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে ইহার কার্য্যকরী উপাদান সম্বন্ধে আরও অধিকতর অনিশ্চয়তা লক্ষিত হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণ ব্যবস্থাপত্রে সদ্য প্রস্তুত ইনফিউসন প্রদানের আদেশ প্রদান করিলেও, অনেক স্থানে দোকানদারগণ বহুদিনের পুরাতন গাঢ় ইনফিউসন—যাহা ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়ায় "ইন্‌ফিউসন ডিজিটেলিস কন্‌সেন্ট্রেটেড" নামে আখ্যাত হয় এবং যাহার শক্তি 1 in 8 (৮ ভাগে ১ ভাগ) বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, তাহাই প্রদান করেন। এই পুরাতন ইনফিউসন প্রয়োগে রোগীর কোনই উপকার হওয়া সম্ভব নহে। পক্ষান্তরে, উহা সদ্য প্রস্তুত করিলেও উদ্দেশ্য সফল হয় না। কারণ, পূর্ব্বোক্ত নির্দ্দোষ পত্র হইতে ইনফিউসন প্রস্তুত না করিতে পারিলে, কখনই তাহা প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে পারে না। তারপর, নির্দ্দিষ্ট পত্র হইতে ইনফিউসন প্রস্তুত করিলেও, আবার অনেক সময় ইহাতে প্রকৃত কার্য্যকরী উপাদান যথোচিত ভাবে নিষ্কাষিত হয় না। অনেক স্থলে ডিজিটেলিসের পত্রগুলি কয়েক মুহূর্ত্ত ভিজাইয়া রাখিয়াই ইন্‌ফিউসন প্রস্তুত করা হয়, কিন্তু ইহাতে ঐ ইন্‌ফিউসন মধ্যে খুব কম পরিমাণেই উহার বীর্য্যবান উপাদান (active principle, নিষ্কাষিত হইয়া থাকে।

(ক) সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইন্‌ফিউসন। ইউনাইটেডষ্টেটস্ ফার্ম্মাকোপিয়ায় (U. S. Pharmacopœia) সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইন্‌ফিউসন ডিজিটেলিস প্রস্তুতের প্রণালী নির্দ্দেশিত হইয়াছে। এই প্রণালীতে ইন্‌ফিউসন প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমতঃ ডিজিটেলিসের নির্দ্দোষ পত্রগুলি ১ ঘণ্টাকাল জলে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। অতঃপর উহাতে সামান্য য়্যালকোহল মিশাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। দেখা গিয়াছে, এই ইন্‌ফিউসন প্রায় ১ সপ্তাহ কাল অবিকৃত থাকে।

(৩) টীংচার (টীংচার ডিজিটেলিস ঃ—পূর্ব্বোক্ত প্রয়োগরূপ টী অপেক্ষা, সাধারণতঃ ডিজিটেলিসের টীংচার অধিকতর উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট টীংচারের কার্য্যকারীতা সম্বন্ধে মূল্যবান কারণ আছে। অধিকাংশ হৃদ্‌পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের (cardislogist) অভিমত এই যে, ডিজিটেলিসের এই প্রয়োগরূপটীই অধিকতর সুফলপ্রদ। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই টীংচার নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন হওয়া বিধেয়। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ অবস্থায় এরূপ শক্তিশালী ঔষধ প্রয়োজন—যাহা সত্বরেই শরীরে শোষিত হইতে পারে। এতদর্থে ডিজিটেলিসের নির্দ্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন য়্যালকোহলিক টীংচারই অধিকতর উপযোগী।

কিন্তু টীংচার অধিকতর উপযোগী হইলেও, ইহার প্রধান ও সাংঘাতিক দোষ এই যে, ইহা বেশী দিনের হইলে, ইহার শক্তি (strength) ও ক্রিয়ার বিপর্য্যয় ঘটে। Major R. N. chopra I. M. S. ও Capt. P. Dey, ইহাদের গবেষণা হইতে টীংচার ডিজিটেলিসের এই শক্তি ও ক্রিয়া পরিবর্ত্তনের সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়।*

ইহাদের এই গবেষণা হইতে স্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে যে, অল্প দিনের মধ্যে টীংচারের শক্তি ও ক্রিয়া নষ্ট হয়, তজ্জন্য ইহা নির্দ্ধারিত মাত্রা অপেক্ষা, অধিক মাত্রায় এবং অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

মাত্রা (Dose)। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপে (heart failure) অধুনা ডিজিটেলিসের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাতে ইহার নির্দ্দিষ্ট মাত্রা—৫ হইতে ১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ ভীত হইয়া থাকেন। কিন্তু ইহা অমূলক। যে কোন ঔষধেরই প্রয়োগ কালে উহার প্রয়োগ উদ্দেশ্য স্থির করিয়া, মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিস অধিক মাত্রায় শরীরান্তর্গত ও শরীরাভ্যন্তরে সঞ্চিত হইলেই, ইহার প্রয়োগের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। অন্যান্য ঔষধ, যথা—বেলেডনা, ওপিয়ম, কিম্বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, ইহাদিগকে নির্দ্দিষ্ট পূর্ণ মাত্রায় (B. P. নির্দ্দিষ্ট) ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই উহাদের আময়িক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু ডিজিটেলিস সম্পূর্ণ ভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া

* ইতিপূর্ব্বে ইহাদের গবেষণার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

থাকে। যদিও ইহার ঊর্দ্ধতম মাত্রা ১৫ মিনিম, তথাপি এই পূর্ণ মাত্রায় ১ বার প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া হয় না। ইহা প্রায় অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে কোন আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-বিবরণ।

নিউমোনিয়ায় টীং গার্লিক।

Tincture Garlic in the treatment of Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S., M. R. I. P. H. (Eng). "ভিষগরত্ন"

(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute, Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

নিউমোনিয়া পীড়ায় টীং গার্লিক (রসুনের আরক বা অরিষ্ট) একটী মহোপকারী ঔষধ। অনেকেই ইহার অমোঘ উপকারিতার বিষয় ইতিপূর্ব্বে প্রকাশ করিয়াছেন।

গত ফেব্রুয়ারী মাসে আমি একটী সাংঘাতিক নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা কালীন টীংচার গার্লিক (Tr. Garlic) বা রসুনের অরিষ্ট দ্বারা চিকিৎসা করিবার প্রথম সুযোগ পাইয়াছিলাম এবং আশ্চর্য্যজনক ফল দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছি। নিম্নে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম :—

রোগিণী :—একজন নেপালী যুবতী, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। ২।৩ মাস অন্তঃসত্ত্বা। ইহাই তাহার প্রথম গর্ভ।

৩।২।২৬ তারিখের প্রাতে: আমি এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ-শুনিলাম—রোগিণী আজ ৪।৫ দিন জ্বরে শয্যাশায়িনী। জ্বর হইলেও রোগিণী নিয়মিত ভাবেই অন্ন ব্যঞ্জনের সদ্ব্যবহার করিতে একটুও কার্পণ্য করে নাই। নেপালীদের মধ্যে প্রবাদ আছে—রোগী আহার ত্যাগ করিলে মৃত্যু তাহার অনিবার্য্য। সুতরাং ইচ্ছায় বা অনিচ্ছায়, খাইতে পারুক, আর পীড়া যত সাংঘাতিকই হউক না কেন — রোগীকে অন্ন ব্যঞ্জন, মহিষ, শূয়ার প্রভৃতির অর্দ্ধ সিদ্ধ তরকারী বা অর্দ্ধ দগ্ধ মাংস, খাইতেই হইবে—ইহাই উহাদের চিরন্তন প্রথা ; ইহাই নাকি যমরাজের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার

একমাত্র ঔষধ। এ ক্ষেত্রেও এই যোগিণী এই প্রচলিত মহাবাণীর কিঞ্চিন্মাত্রও অপব্যবহার হয় নাই। এই মূল্যবান্ প্রবাদের বশবর্ত্তী হইয়া নেপালীরা যমরাজকে ফাঁকি দিতে পারে কি না, তাহা জানি না; কিন্তু ক্ষেত্র বিশেষে তাহারা যে এই মহৌষধি ব্যবহার করিয়া কুক্কুর বিড়ালের মত মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা আমি বহুবার স্বচক্ষে দেখিয়াছি। তবুও উহাদের মধ্য হইতে এই কুসংস্কারের কিছুমাত্র হ্রাস হইতে দেখা যায় না। যাহা হউক, এই রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। যথা;-

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—গত রাত্রি হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল ভেদ হইতেছে। অত্যন্ত দুর্ব্বল। উত্তাপ—১০৩° ডিগ্রী। এই কয়েক দিন জ্বর এক ভাবেই আছে। প্রথম শীত হইয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও অচাপ্য। বক্ষে ও পৃষ্ঠে বেদনা, শুষ্ক কাশি, অত্যন্ত পিপাসা, মাথার যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট। প্রস্রাব হরিদ্রাভ বর্ণবিশিষ্ট, পরিমাণ স্বাভাবিক।

শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে	...	৪৫ বার।
নাড়ী ,, ,	...	১৪৭ ,,

বক্ষঃ পরীক্ষা। **হস্তার্পণে**—বাক্যাভিঘাত (ভোকাল ফ্রেমিটস্) পাওয়া গেল।

অভিঘাতে—পূর্ণগর্ভ কিন্তু সম্মুখ দিকে শূন্যগর্ভ পাওয়া গেল।

আকর্ণনে—(ষ্টেথিস্কোপ) ব্রংকোফোনী ও সাব্ক্রিপিট্যাণ্ট রালস্ পাওয়া গেল। শ্বাসগ্রহণের শেষ সময়েও ২।১টী ক্রিপিট্যাণ্ট রালস্ পাওয়া গেল।

বদনমণ্ডল—রক্তবর্ণ; চক্ষুর্দ্বয় ঈষৎ রক্তাভ; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত।

রোগ নির্ণয়—নিউমোনিয়া।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত অবস্থাদি বিদিত হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৬ গ্রেণ।

একত্রে ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক পুরিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি আইওডাইড	...	৪ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো হিরোইন	...	১/২ ড্রাম।
টীং হাইয়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জিঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

(৩) Re.

অইল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোং	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ বুকে ও পৃষ্ঠে দিনে ২।৩ বার মালিশ করিয়া, গরম বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি ঃ—ছানার জল, বার্লি কমলালেবু ইত্যাদি।

৬।২।২৬।—অদ্য রোগিণীকে পুনরায় দেখিলাম। উদরাময় অপেক্ষাকৃত কম, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য ২ ও ৩নং ঔষধের কোনও পরিবর্ত্তন না করিয়া উহাই এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী উদরাময়ের জন্য ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(৪) Re.

গ্লাইকো-থাইমোলিন্	...	৪ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৪ ,,
একোয়া	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, দিবসে ৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি ঃ—পূর্ব্ববৎ।

৮।২।২৬—অদ্য রোগিণীকে দেখিলাম। উদরাময় আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু অন্যান্য অবস্থার কোনওরূপ হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই, বরং দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইয়াছে। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় ফুস্ফুসের অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকেই যাইতেছে বলিয়া মনে হইল। অদ্য পূর্ব্বব্যবস্থার সমস্তই পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(৫) Re.

টীং গার্লিক	...	১/২ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটীস	...	২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট সিনামম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	..	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

(৬) Re.

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ আউন্স।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	৪ ড্রাম।
ভ্যাসোজেন আইওডিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, বুকে ও পৃষ্ঠে দিনে ২ বার করিয় মালিশ করিতে বলিলাম।

পথ্যাদি:—দুগ্ধ, সাগু, এরারুট ইত্যাদি।

১১।২।২৬ তারিখে—সংবাদ পাইলাম যে, রোগী ক্রমশঃ সুস্থবোধ করিতেছে ও অবস্থার অনেক হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। এই সঙ্গে অগ্য ১ আউন্স ১নং ব্রাণ্ডি ১ চ চাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত দিনে ২।৩ বার সেবনার্থ প্রদান করিলাম।

এই ব্যবস্থায় রোগিণীর এক বিংশতি দিবসে সম্পূর্ণরূপে জ্বর বিচ্ছেদ হইল। ঐ দিবসেই সংবাদ পাইয়া ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ রাখিলাম ও তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৭) Re.

ইউকুইনাইন্	...	৩ গ্রেণ।
ফেরি এট এমন সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা	...	১/ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে আহারান্তে ২বার সেব্য।

পথ্যাদিঃ—হাতে গড়া আটার রুটী ২।১ খানা, দুগ্ধসহ খাইতে বলিলাম। এই ব্যবস্থায় রোগিণীকে আরও ১ সপ্তাহকাল রাখিয়া, অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম ও পূর্ব্বের ঔষধাদি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(৮) Re.

ফেরি এট কুইনিন সাইট্রাস্ এট্ ষ্টিকনাইন্		৩ গ্রেণ।
টীং জেন্সিয়ান কোং	...	১/২ ড্রাম।
টীং ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম।
টীং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুঃ কোঃ	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। আহারান্তে দিবসে ২ মাত্রা সেব্য।

(৯) Re.

টীং গার্লিক	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

অতঃপর এই ব্যবস্থায় রোগিণী ১ মাস মধ্যেই পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছিল।

মন্তব্য—অধুনা টীং গার্লিক ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। তরুণ ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়ায় এই ঔষধ আশাতীত উপকার দর্শাইয়া থাকে। যক্ষ্মা পীড়ায় প্রাথমিক অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিলে, পীড়ার গতি স্থগিত হইয়া রোগীকে সত্বর রোগ মুক্ত হইতে দেখা যায়। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ টীং গার্লিক ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় পীড়ায়—বিশেষতঃ যক্ষ্মা, নিউনোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস্, প্লুরিসি প্রভৃতিতে নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। তাঁহারা বলেন যে এই সমস্ত পীড়ায় গার্লিক আশাতীত ফল দান করে। অনেক ক্ষেত্রে কেবল মাত্র টীং গার্লিক ব্যবহারেই উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীকে সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছে।

ইহা উৎকৃষ্ট আভ্যন্তরিক পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ। অনেক অভিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসক "রসুন যক্ষ্মা পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ" বলিয়া মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। আমিও ২।১টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। আয়ুর্ব্বেদেও রসুনের বহু প্রশংসা দেখা যায়। এই জন্যই বোধ হয়, প্রাচীনকালে আমাদের দেশে শিশুদের সর্দ্দি কাশি হইলে, রসুনের কোয়া ছাড়াইয়া, সুতায় গাঁথিয়া হার প্রস্তুত করতঃ, উহা শিশুদের গলায় পরাইয়া দিত। কেবল মাত্র ইহাতেই শিশু সর্দ্দি কাশির হাত হইতে পরিত্রাণ পাইত। এখনও সুদূর পল্লীবাসীদের মধ্যে এইরূপ চিকিৎসার বহুল প্রচার দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জাতেও টীং গার্লিক ব্যবহারে আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

আমি কতিপয় ব্রঙ্কাইটীস্ ও নিউমোনিয়া রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। বারান্তরে তাহার উল্লেখ করিব।

প্লুরো-নিউমোনিয়া—Plero-Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নাম—শ্রীকান্তিভূষণ বিশ্বাস, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, অত্র স্থান হইতে এক মাইল দূরবর্ত্তী চেৎলা নিবাসী শ্রীযুক্ত হাজারি লাল বিশ্বাস মহাশয়ের পুত্র। গত ৮ই ফাল্গুন এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—শুনিলাম, রোগীর ৩।৫ দিন হইল জ্বর হইয়াছে। জ্বর সর্ব্বদায়ই বিদ্যমান থাকে, তবে প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হয়; তারপর দ্বিপ্রহরের পর হইতে

উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত কোন ঔষধাদি ব্যবহৃত হয় নাই। জ্বরের দ্বিতীয় দিবস হইতে রোগী বুকের বাম পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে; এতদসহ শুষ্ক কাশিও হইতে থাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী শয্যার বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়া আছে। উত্তাপ ১০২ ডিক্রী, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাশাপুট বিস্ফারিত হইতেছে। গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ। শ্বাস প্রশ্বাসকালীন রোগী বুকের বাম পার্শ্বে সূচীবিদ্ধবৎ তীব্র বেদনা অনুভব করিতেছে। দক্ষিণ পার্শ্বে আদৌ শয়ন করিতে পারে না। বক্ষ পরীক্ষায় বাম পার্শ্বে আকর্ণনে ফ্রিকসন্ সাউণ্ড (ঘর্ষণ শব্দ) পাওয়া গেল।

চিকিৎসা—অদ্য নিম্নলিখিতানুরূপ ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ	...	১ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার সহিত সম পরিমাণ খাঁটী সরিষার তৈল মিশাইয়া, বুকে পিঠে মর্দ্দন করতঃ, আকন্দের পাতা আগুনে উষ্ণ করিয়া তদ্দ্বারা সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম। সেক দেওয়ার পর বক্ষপ্রদেশে ফ্লানেল দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলিলাম। প্রত্যেক বার অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মালিশ ও সেক করিতে বলা হইল এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৩।৪ বার মর্দ্দন ও সেক দিতে বলিলাম। তারপর—

(২) Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	..	১০ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	৩ মিনিম।
টীং একোনাইট	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ডেমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রাত্রে শয়নকালীন সেব্য।

পথ্য—উষ্ণ জলবার্লি ডালিম, বেদানা ও কমলা লেবু।

৯ই ফাল্গুন। অদ্য সংবাদ পাইলাম—পূর্ব্ব দিবস দিবাভাগে উত্তাপ সমভাবেই ছিল, কিন্তু রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। নিদ্রা হয় নাই, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকিয়াছে, কাশির সঙ্গে অতি কষ্টে সামান্য গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে, বুকের বেদনা অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে।

রোগীর পিতার আর্থিক অবস্থা ভাল নহে বলিয়া, অদ্য আর আমাকে রোগী দেখাইতে পারিবে না, তজ্জন্য অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া যাইবে বলায়, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। যথা—

১নং মালিশের ঔষধ পূর্ব্ববৎ নিয়মে মর্দ্দন করিতে বলিলাম।

২নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। এতদ্ব্যতিত মস্তিস্কের রক্তাধিক্য নিবারণার্থ এবং নিদ্রাকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৪) Re.

ক্লোরিটোন	...	১৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। রাত্রিকালে শয়ন সময় একবার সেব্য। আর মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটী দিতে বলিলাম।

পথ্যাদি -পূর্ব্ববৎ।

১০ই ফাল্গুন। অদ্য রোগী দেখিতে আহূত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগীকে অত্যন্ত অস্থির দেখিলাম। রোগী কখন চিৎ হইয়া, কখন বা বাম পার্শে শুইতেছে। উত্তাপ ১০২ ডিক্রী নাড়ীর গতি পূর্ব্ববৎ, বুকের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায়, আকর্ণনে বাম পার্শ্বে ঘর্ষণ শব্দ (Friction sound) এবং তৎসহ ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স শ্রুতিগোচর হইল। শুনিলাম—রাত্রে ভুল বকিয়াছে, আদৌ নিদ্রা হয় নাই। চর্ম্ম শুষ্ক, শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হইতেছে, বারংবার কাশির বেগ হইতেছে, কিন্তু রোগী কাশিতে পারিতেছে না—কাশির সময় বুকে অত্যন্ত বেদনা লাগিতেছে। প্রবল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা প্রলেপযুক্ত।

রোগী যে, প্লুরো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৫) Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপেকা	...	৬ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	৩ মিনিম।
টীং স্ট্রোফান্থাস	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই (১মং)	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগো	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা।

(৬) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	২৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার'ক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উপরিক্ত ৫নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৭) Re.

লিনিমেণ্ট ক্লোঃভিনিয়েল কোঃ	...	২ ড্রাম।
,, এমোনিয়া	...	২ ড্রাম।
বিটল্ অইল	...	১/২ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	১/২ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, বুকে পিঠে মালিশ করিয়া, তদুপরি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে আকন্দের পাতার স্বেদ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(৮) Re.

ক্রেরিটোন পাউডার	...	১৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। রাত্রি ১০টার সময় একবার সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

১১ই ফাল্গুন হইতে ১৬ই ফাল্গুন পর্য্যন্ত রোগীকে উপরিউক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করান হয়। ক্রমশঃ অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। রোগীর পিতা অবস্থা জানাইয়া ঔষধ লইয়া যাইত।

১৭ই ফাল্গুন। অদ্য প্রাতেঃ রোগীর পিতা উপস্থিত হইয়া বলিল যে, "রোগীর জ্বর ত্যাগ হইয়াছে, অন্যান্য উপসর্গও অনেক হ্রাস হইয়াছে। আজ রোগীকে দেখিতে যাইতে হইবে। রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিতেছে।"

যথাসময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ৯৮৷৷০ ডিগ্রী, নাড়ীর অবস্থা কথঞ্চিত দুর্ব্বল, ফুসফুস্ পরিস্কৃত—উহাতে কোন দোষ নাই। জিহ্বা বেশ পরিস্কার হইয়াছে। প্রত্যহ একবার করিয়া স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত হইতেছে। মোটের উপর, একমাত্র দুর্ব্বলতা ব্যতীত রোগীর আর কোন উপসর্গই নাই। পূর্ব্বের ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৯) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
স্প্রিট ভাইনাম গ্যালিসাই(১নং)	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য ঃ—মসুর দাইলের পাতলা ঝোলসহ বার্লি কিম্বা সাগু ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত বেদনা, ডালিম, কমলা লেবু, আঙ্গুর ইত্যাদি ফল।

ইহার ২ দিন পরেই রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল এবং কিছুদিন যাবৎ এঙ্গার্স ইমালসন সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। বর্ত্তমানে রোগী সম্পুর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

কালা-জ্বরের প্রাথমিক অবস্থা।

Erly Stage Of Kala-Azar.

ডাঃ—শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S. মেডিক্যাল অফিসার
হাবড়া হস্পিট্যাল।

রোগিনী—আমার স্ত্রী। বয়স ৩৪ বৎসর।

১৫ই জানুয়ারী (৯২৬) রাত্রিতে ইহার সামান্য জ্বর হয়। ইহার পূর্ব্বেও ২।৩ দিন রাত্রিতে শরীর গরম হইত, কিন্তু শরীরে কোন গ্লানি বোধ না করায়, কোন ঔষধও ব্যবহার করে নাই, অথবা—আহারাদিরও কোন পরিবর্ত্তন করে নাই। ১৬ই তারিখেও প্রাতেঃ উঠিয়া সাংসারিক কাজ কর্ম্ম নিয়মিতরূপে করিয়াছিল এবং দুপুরেও ভাত খাইয়াছিল। এই দিন বাহ্যে প্রস্রাব স্বাভাবিকই হইয়াছিল। দ্বিপ্রহরে ভাত খাওয়ার পরেই জ্বর বাড়িতে থাকে। রাত্রে সামান্য শীত হইয়াছিল। কিন্তু কম্পনাদি হয় নাই।

১৭।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ বেশ পরিষ্কার বাহ্যে হইয়াছে। শরীর অনেকটা সুস্থই বোধ করে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

১। Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা।

২। Re.

কুইনাইন সালফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড টার্টারিক	...	২০ গ্রেণ।
স্পিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টিঃ ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	৬০ গ্রেণ।
জল	...	মোট ১॰ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

বেলা ৮টার সময়—প্রথমতঃ ১ নং মিশ্র দাগ দেওয়ায় ১/২ ঘণ্টা পরে, ২নং মিশ্র ১ দাগ দেওয়া হয়। কিন্তু বেলা প্রায় ১০টার সময় প্রবল শীতসহ জ্বর হয় এবং বৈকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হয়। এজন্য শুধু ২নং মিশ্রই ৪ ঘণ্টা অন্তর ২ দাগ খাওয়ান হয়।

১৮।১২৬—অদ্য জ্বর প্রাতেঃ ১০০ ডিক্রী ছিল। বাহ্যে হইয়াছে। জিহ্বার অগ্রভাগ বেশ লাল এবং উহাতে ঈষৎ ঘা দেখা গেল। জিহ্বার পশ্চাৎ ভাগ শাদা ময়লা যুক্ত।

অদ্য প্রাতেঃ ৮টার সময়—পূর্ব্বোক্ত ২ নং কুইনাইন মিশ্রের ১ দাগ দেওয়া হয় বেলা প্রায় ১২টার সময় প্রবল শীতসহ জ্বর হয়। মাঝে মাঝে মাথার যন্ত্রণা ও প্রবল পিপাসা হয়। বৈকালে ৪টার সময় দেখা গেল— জ্বর ১০৫.৫ ডিগ্রী উঠিয়াছে। এ সময় প্রথমতঃ মাথায় ঠাণ্ডা জল দিয়াভালরূপে ধুইয়া, পরে মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি ও বাতাসের ব্যবস্থা করা হয়।

সন্ধ্যা ৬টায় দেখা গেল—জ্বর ১০৪·০ ডিগ্রী উঠিয়াছে। এই সময় জ্বর কমিতেছে মনে করিয়া—পুনরায় ১ দাগ ২নং কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়—কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর না কমিয়া. রাত্রি ১০টার সময় পুনরায় ১০৫.২ হয়। এ সময় আবার ঠাণ্ডা জল দিয়া মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। মাথা ধুইবার পরে রাত্রি ১২টার সময় জ্বর ১০৪ ডিগ্রীতে নামে, কিন্তু রাত্রি ২টার সময় পুনরায় ১০৫.৬ ডিগ্রীতে উঠে। এ সময় পুনরায় মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। জ্বর ১০২ এর উপরে উঠিলেই মাথা ধুইবার ব্যবস্থা করা হইত। অন্য সময় মাথায় অনবরত ঠাণ্ডা জলের পটি ও বাতাসের ব্যবস্থা ছিল। এ সময় রোগীর প্রবল পিপাসাও বর্ত্তমান ছিল। নাড়ী অত্যন্ত মোটা ছিল। অদ্য দিবা রাত্রিতে ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। ক্ষুধা খুব কম। অদ্য পথ্যার্থ—জল বার্লি ব্যবস্থা করা হয়।

১৯।১২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৮টার সময় জ্বর ১০৫.০ ডিগ্রী। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২৪ বার ও প্রকৃতি পূর্ব্ববৎ। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

৩। Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য জ্বর ১২টার ১০৫ ডিক্রী হয়। এ সময় একবার মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০১.৬ হয়। এ সময় পুনরায় মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। ৬টার সময় জ্বর সামান্য কমিয়া ১০৪.৮ ডিগ্রী হয়। প্রবল পিপাসা এবং মাথার যন্ত্রণা হইতে থাকে। বাতাস একটু বন্ধ করিলে অথবা জলপটির ন্যাকড়া খানা একটু শুকাইয়া উঠিলেই রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। এ সময় বরফ পাওয়াতে এখন হইতে মাথায় বরফ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। ইহার পর হইতে রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত জ্বর কখনও ১০৫.৬, কখনও ১০৪.০ হইতে থাকে। বক্ষ পরীক্ষায়, বক্ষে কিছু পাওয়া যায় নাই। প্রবল জ্বরের সময়ও প্রলাপ ছিল না। পিপাসা প্রবলই ছিল। ঠাণ্ডা জল প্রচুর দেওয়া হইত। মাঝে মাঝে কমলা লেবু ও বেদনার রসও দেওয়া হইত। অদ্য বাহ্যে ১বার হইয়াছে। ক্ষুধা পূর্ব্ববৎ। প্রাতঃকাল হইতে পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর ৩ দাগ দেওয়া হইয়াছিল। পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

সন্ধ্যা ৬টার জ্বর যখন ১০৪ ডিগ্রিতে নামিয়াছিল, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(৪) Re.

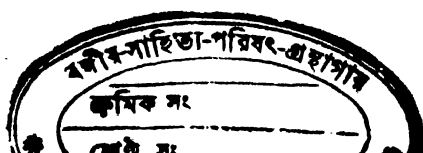
কুইনাইন সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা।

(৫) Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
পটাস্ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
জল	...	মোট ৪ ড্রাম!

একত্র ১ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ (৪নং ও ৫নং) একত্র মিশাইয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় একবার খাওয়ান হয়। ইহার কিছু পরেই জ্বর পুনরায় ১০৫.৪ হয়। রোগিণী কাণে শোঁ শোঁ শব্দ অনুভব করায়, এই ঔষধ পুনরায় খাইতে ঘোরতর আপত্তি করে। রাত্রি ১টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(৬) Re.

লাইকর এমোন এসিটেটীস	...	১ ড্রাম।
ডি কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	·৫ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
স্পিট ক্লোরফরম্	...	২০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা।

রাত্রি ১১টার সময় ১ মাত্রা এই ঔষধ দেওয়া হয় ইহার পর আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কারণ, ঔষধ দিতে গেলে রোগী বড়ই বিরক্ত হইয়া উঠিত।

সমস্ত রাত্রি মাথায় বরফ দেওয়া সত্বেও, মাথা ঠাণ্ডা বোধ না করায়, সঙ্গে সঙ্গে মাথায় বাতাসও দিতে হইয়াছিল। বাতাস দেওয়াতে রোগী একটু ভাল বোধ করিতেছিল।

রাত্রি ৩টার সময় জ্বর কমিয়া ১০৩·২ হয়। এ সময় রোগিণী মাথায় বাতাস বা বরফ দিতে বারণ করায় (কারণ এ সময় একটু ঘুমের ভাব হয়, কিন্তু ঠাণ্ডার জন্য ঘুমাইতে না পারায়) উহা বন্ধ করা হয়।

ভোর ৫টায় পুনরায় জ্বর বাড়িতে থাকে, এবং উত্তাপ ১০৪ হওয়ায়, পুনরায় মাথায় বরফ দেওয়া আরম্ভ করা হয়। অদ্য ১বার বাহ্যে হইয়াছিল। ক্ষুধা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২০।১২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৬টার সময় জ্বর ১০৪·৮, নাড়ী ১১৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬। বুকে কিছু পাওয়া যায় নাই প্লীহাটা সামান্য বড় হইয়াছে এবং উহা একটু টেণ্ডার (tender)। লিভারের উপরেও টেণ্ডারনেস্ আছে। প্রাতেঃ ১বার বাহ্যে হইয়াছে। জিহ্বা পরিষ্কার হয় নাই। ক্ষুধা সামান্য, রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল এবং পথ্যার্থ দুধবার্লির ব্যবস্থা করিলাম।

(৭) Re.

লাইকর এমোন সাইট্রটিস	...	২ ড্রাম।
ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিঃ এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ঔষধ ২ দাগ খাওয়ার পরে, বেলা ১১টার সময় জ্বর ৯৮·৮ ডিক্রীতে নামে। জ্বর কমিবার সময় আদৌ ঘাম হয় নাই। জ্বর কমিয়া যাওয়াতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(৮) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

বেলা ১২টার সময় এই ঔষধ ১ দাগ দেওয়া হয়। ৩টার সময় পুনরায় প্রবল শীতসহ জ্বর আসে এবং বেলা ৪॥টার সময় উত্তাপ ১০৫° ৫ ডিক্রী হয়। এই সময় প্রবল পিপাসা, মাথার যন্ত্রণা হয় এবং মাথায় বরফ দেওয়া আরম্ভ করি। রাত্রি ৮॥টায় জ্বর কমিয়া ১০১ হওয়ার আর ১ মাত্রা উক্ত ৮নং কুইনাইন মিশ্র প্রদান করা হয়। পুনরায় রাত্রি ১০টার উত্তাপ ১০৩°৪ এবং রাত্রি ১২টায় আবার উত্তাপ ১০১ ডিক্রীতে নামে। ইহার পরে পুনরায় জ্বর বাড়িতে থাকে।

অদ্য ১বার বাহ্যে হইয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। তবে মাঝে মাঝে পেট ডাকে এবং যেন বাহ্যে হইবে এরূপ ভাব হয়, কিন্তু বাহ্য হয় নাই। জিহ্বাদির অবস্থা পূর্ব্ববৎ। নাড়ীর গতির কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় নাই। বুকেও কিছু পাওয়া যায় নাই।

২১।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় জ্বর ১০৪.০° ডিক্রী ছিল। প্রাতেঃ ১বার বাহ্যে হইয়াছে। পেটের ডাক আছে। প্রবল পিপাসা, জিহ্বা ক্ষণে ক্ষণে শুকাইয়া, যাইতেছে। মাথা হইতে বরফ সরাইলেই রোগী অস্থির হইয়া উঠে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৭নং মিশ্রের প্রতি সহিত দাগে ১০ মিনিম স্প্রিট ক্লোরোফরম মিশাইয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা পরে পরে দেওয়া হইল।

এই মিশ্র ২ দাগ খাওয়ার পরে, বেলা ১টা—১৫ মিনিটের সময় জ্বর কমিয়া ৯৯ হয়। কিন্তু একটু পরেই আবার শীত সহ জ্বর বাড়িতে থাকে। বেলা ২টার সময় ১০৩.০ ডিগ্রি হয়। এই সময় কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ, গ্লুটিয়্যাল মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

(৯) Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

অদ্য বেলা চারিটার সময় জ্বর কমিতে আরম্ভ করিয়া ১০২.৪ ডিক্রী হয়। এই সময়—

(১০) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।

একটী টেবলয়েড্ খাইতে দেওয়া হয়।

রাত্রি ৮টার সময় উত্তাপ ১০১ হয়। রোগীর কাণে সোঁ সোঁ শব্দ ইত্যাদি কুইনিজম্ এর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অদ্য সারাদিন এবং রাত্রি এ পর্য্যন্ত আদৌ ঘুম না হওয়ায়, নিম্নলিখিত মিক্শ্চার ১দাগ দেওয়া হয়।

(১) Re.

ট্রিপল্ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

ইহার পরে রোগী মাঝে মাঝে ঘুমাইতে থাকে। কিন্তু রাত্রে ৩ বার দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পাতলা বাহ্যে হয়। বাহ্যের দরুণ রোগীর ঘুমের খুব ব্যাঘাত হইয়াছিল। আজ রাত্রিতে মাথায় শুধু বাতাসের বন্দোবস্ত ছিল।

২২।১।২৬—প্রাতেঃ ৭টার সময় জ্বর ৯৮'৪ ডিক্রী। পিপাসা একটু কম। রোগী একটু সুস্থ বোধ করিতেছে। কিন্তু অদ্য বারে বারে বাহ্যের উদ্বেগ হইয়াছে। যদিও সব বার বাহ্যে হয় নাই। সর্ব্বদা যেন বাহ্যের বেগ লাগিয়াই আছে বলিয়া প্রকাশ করিল। দুপুর পর্য্যন্ত ৪ বার পাতলা দুর্গন্ধ বাহ্যে হইয়াছে। জিহ্বা মা ঝ মাঝে শুকাইয়া যাইতেছে। জিহ্বার অগ্র ভাগে ঘা আছে ও গোড়ার দিক এখনও ময়লাযুক্ত। নাড়ী পূর্ব্বের মত মোটা নহে। টেন্সন পূর্ব্ববৎই আছে। অদ্যও ৮নং মিশ্র খাইতে দেওয়া হইল। পথ্য—ঘোল ও ছানার জল। ঠাণ্ডা জল ইচ্ছামত দেওয়ার ব্যবস্থা হইল।

বেলা ১০টা ৪৫ মিনিটের সময় পুনরায় সময় দেখা গেল উত্তাপ ১০০৪ ডিক্রী হইয়াছে। ১১টা ৪৫ মিনিটের সময় পুনরায় পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় ১টী কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। রাত্রি ৬টার সময় জ্বর ১০২ হয়। ঘুম না হওয়াতে অদ্যও ১ দাগ ৯নং ব্রোমাইড মিক্শ্চার দেওয়া হয়। রাত্রিতে ১বার বাহ্যে হইয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ ছিল না।

২৩।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৮টার সময় জ্বর ১০০ ডিগ্রি ছিল। এ সময় পুনরায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ টেবলয়েড টী খাওয়ান হয়। অদ্যও পূর্ব্বকার ৮নং মিকশ্চারই দেওয়া হয়। পথ্য—পূর্ব্বদিনের মত।

অদ্যও ১০টার সময় জ্বর বাড়িয়া ১০২'০ ডিক্রী হয়, বৈকাল ৪টার সময় উহা কমিয়া ১০০'৫ হইয়াছিল। ইহার পরে জ্বর আর বেশী হয় নাই। দিনে রাত্রে মোট ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। পেটের ভয়ানক ডাক আছে। কিন্তু পেট ফাঁপা নাই। জিহ্বার অবস্থা পূর্ব্ববৎ। জিহ্বার ঘায়ের জন্য আজ ২দিন যাবত বোরো-গ্লিসিরিণ দেওয়া হইতেছে। অদ্য দ্বিপ্রহরে গরম জল দ্বারা স্পঞ্জ করা হইয়াছিল।

২৪২।২৬—প্রাতেঃ জ্বর ১০০'০, ডিক্রী ছিল। উহা বাড়িয়া বৈকাল ৪টার সময় ১০২ হয় এবং পরে কমিতে আরম্ভ করে। অদ্য ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। গত রাত্রিতে ঘুম হইয়াছিল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

(১২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
ক্লোরিস ওয়াটার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৩ বার সেব্য।

(১৩) Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। দৈনিক ২ বার সেব্য।

২৫।১২৬—প্রাতে জ্বর ৯৯ ডিগ্রী। জিহ্বার ঘা প্রায় সারিয়াছে এবং জিহ্বার অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। তবে গোড়ার দিক শাদা ময়লাবৃত আছে। অদ্য ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। বাহ্যের পরিমাণ কম। পিপাসাও অনেকটা কম।

অদ্য বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০২ হয় এবং পরে উহা কমিতে থাকে। অদ্য ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ব ৎ।

২৬।১।২৬—প্রাতেঃ জ্বর ৯৮'৪ ডিক্রী ছিল। কিন্তু ১১টা ১৫ মিনিটের সময় উহা নামিয়া ৯৭ হয় এবং ৩ টার সময় পুনরায় বাড়িয়া ১০০ হয় ও পরে কমিতে থাকে। অদ্য ২বার বাহ্যে হইয়াছে। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার ও একটু ক্ষুধা হইয়াছে। পিপাসা অনেকটা কম।

ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৭।১২৬—অদ্য জ্বর প্রাতেঃ ৯৬'২। আজ দিন রাত্রিতে আদৌ বাহ্যে হয় নাই। সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ৯৯'৫ উঠিয়াছিল। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে। জিহ্বার সম্মুখাংশ পরিষ্কার হইয়াছে। গত ২৬শে তারিখে আমায় পরম স্নেহাস্পদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেন, (হেলথ অফিসার দিনাজপুর মিউনিসিপ্যালিটী) পরীক্ষার জন্য রোগিণীর রক্ত লইয়া গিয়াছিল। অদ্য তিনি এই রোগীকে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দিতে নিষেধ করিয়া পাঠান। সে জন্য পূর্ব্বোক্ত ক্লোরিন মিকশ্চার ২ দাগ মাত্র দেওয়া হইয়াছিল।

২৮।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭'৫। আজ আদৌ বাহ্যে হয় নাই। তবে পেটের ডাক সামান্য আছে। ক্ষুধা আছে। জিহ্বার সাম্নের অংশ বেশ পরিষ্কার। রোগীর বেশ ঘুম হইতেছে। আজ প্রাতেঃ ১ দাগ পূর্ব্বোক্ত ক্লোরিন মিকশ্চার দেওয়া হইল এবং উহা হইতে কুইনাইন বাদ দিয়া, বাকী ঔষধ আরও ২ বারে ২ দাগ দেওয়া হইয়াছিল। অদ্য জ্বর ক্রমে বাড়িয়া রাত্রি ১০॥০টার সময় ১০২ হয়। ইহার পরে কমিতে আরম্ভ করে—পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ৯৯° ডিগ্রী। জিহ্বা বেশ পরিষ্কার, তবে গোড়ার দিকে এখনও ময়লা আছে। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। পেটে কোন উদ্বেগ নাই। অদ্যও পূর্ব্ব দিবসের ন্যা ঔষধ এবং পথ্য দুধ বার্লি দেওয়া হইল। অদ্য রাত্রিতে সুকুমারের নিকট হইতে সংবাদ পাওয়া গেল যে রোগিণীর রক্তে 'ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট' বা অন্য কিছু পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সে ইহা কালাজ্বরের প্রাথমিক অবস্থা বলিয়া অনুমান করিয়া, শুধু এলক্যালিন চিকিৎসার পরামর্শ দিয়াছে এবং জ্বরের কম অবস্থায় সামান্য মাত্রায় কুইনাইন দিতে বলিয়াছে। এজন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১২। Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেনজোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
জল মোট	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এই ১ মাত্রাই সেবন করান হয়।

অদ্য সন্ধ্যা ৭টার সময় জ্বর বাড়িয়া ১০২.৫ ডিক্রী হয় এবং পরে কমিতে থাকে। অদ্যও সারাদিন ও রাত্রে বাহ্যে হয় নাই।

৩০।১।২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় জ্বর ১০০ এবং বেলা ৯টার সময় ৯৮.৪ হয়। এ সময় একটী কুইনাইন টেবলয়েড দেওয়া হয়। অদ্য গত কল্যকার ১২নং ঔষধ ৩ দাগ দেওয়া হয়। গত ৩ দিন বাহ্যে না হওয়ায়, অদ্য গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া বাহ্যে করান হয়। অদ্য বেলা ১২টার সময় জ্বর ১০২.০ হয় এবং সন্ধ্যায় ১০০.৫ হইয়া পুনরায় রাত্রি ১১টায় সময় ১০২ ডিক্রী হইয়াছিল।

৩১।১।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮.২। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। জিহ্বা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে ঘুমও হইয়াছিল। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ১২ নং মিক্শ্চার এবং প্রাতেঃ ৯টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধটী দেওয়া হইয়াছিল।

১৩। Re.

মকরধ্বজ	...	...	১ গ্রেণ।
ডি-কুইনাইন	...	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। একবার মাত্র সেব্য।

অদ্য বেলা ১টার সময় দেখা গেল যে, উত্তাপ ৯৭.৫ হইয়াছে। এ সময় পুনরায় ১৩নং ডি-কুইনাইনের পাউডার দেওয়া হয়। অদ্যও পথ্যার্থ দুধ বার্লির ব্যবস্থা ছিল।

বেলা ৪টা পর্য্যন্ত রোগী ভালই ছিল। ইহার পরে সামান্য শীত বোধ করিতে থাকে এবং তৎসঙ্গে জ্বরও বাড়িতে থাকে। রাত্রি ১০টায় উত্তাপ ১০২.৫ হয়। এ সময় শীত দূর হইয়া

বেশ একটু গরম গরম ভাব অনুভব করে। এই সঙ্গে মাথায় সামান্য বেদনা ও গরম বোধ করিতেছিল। আজও বাহ্যে হয় নাই।

১।২।২৬।—অদ্য প্রাতেঃ ৪টার সময় উত্তাপ ৯৮'৪ ছিল। একবার বাহ্যে হইয়াছে। ক্ষুধা বেশ আছে। জিহ্বার অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

আজ ১২টার পরে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ করিয়া রাত্রি ১০টায় ১০২.৮ হয়, পরে কমিতে থাকে।

২।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮ ডিক্রী ছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১৪ Re.'

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৭½ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক্	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিঃ ক্লোরফরম	..	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২½মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। তখনই এই ঔষধ ১ দাগ দেওয়া হয়। কিন্তু ১২টার পূর্ব্ব হইতেই ঈষৎ শীত অনুভব করিতে থাকে এবং ৪টার সময় উত্তাপ ১০২ হয়। রাত্রি দশটার সময় দেখা যায় যে, জ্বর কমিয়াছে। জ্বরের সময় ১২নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর ৩বার দেওয়া হইয়াছিল। অদ্য বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৩।২।২৬- প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯'৪। বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। ক্ষুধা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য প্রাতেঃ ১৪নং মিশ্র ১ দাগ দেওয়া হয়। বেলা চারিটার সময় উত্তাপ ১০২'৪ ও ৬টার সময় ১০৩.০ হইয়া, পরে জ্বর কমিতে থাকে। অদ্যও ১২নং মিশ্র ৩ দাগ দেওয়া হইয়াছিল।

৪।২।২৬—প্রাতেঃ জ্বর ৯৯.৮ ছিল। এ সময় ১৪নং মিশ্র ১ বার দেওয়া হয়। বেলা ১.টার সময় দেখা গেল—জ্বর বাড়িতেছে। এ সময় রোগী সামান্য শীত বোধ করিতে থাকে।

বেলা ৪টার সময় উত্তাপ ১০৫.০ হয়। যতক্ষণ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধি না হইয়াছে, ততক্ষণ সামান্য সামান্য শীত করিছেছিল। এ সময় মাথা ভয়ানক গরম ও প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান ছিল। একবার মাথা ধুইয়া দিয়া পরে ঠাণ্ডা জলপটি ও বাতাসের ব্যবস্থা করা হয়। বাতাস একটু বন্ধ করিলেই রোগী অস্থির হইতেছিল। সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ১০৩ হয় ও রাত্রি ১০টাতেও ১০৩ ছিল। এ সময় রোগী মাথায় জল বা বাতাস দিতে নিষেধ করে এবং একটু ঘুমায়। রাত্রি ২টার সময় আবার মাথা গরম বোধ করে। দেখা গেল জ্বর পুনরায় ১০৪ ডিক্রী হইয়াছে ইহার পরে সমস্ত রাত্রি জলপটি ও বাতাস দেওয়া হয়। আজও ৩ বার পূর্ব্বোক্ত মিশ্র দেওয়া হইয়াছিল। আজ রোগীর ক্ষুধা কম। মাঝে মাঝে পেট

ভয়ানক ডাকে। প্রবল জ্বরের সময় যেন বাহ্যে হইবে, এরূপ উদ্বেগ বোধ হইতেছিল। প্লীহা খুব বেদনা যুক্ত ও পাঁজরের নীচে ২ অঙ্গুলী বর্দ্ধিত হইয়াছে, দেখা গেল।

৫।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ১০২.৪। খুব ভোরে ৩ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছিল। ইহার পরেও আর একবার পাতলা বাহ্যে হয়। পিপাসা ও মাথার যন্ত্রণা সমান ভাবেই আছে। মুহুর্মুহু জিহ্বা শুকাইয়া যাইতেছে ও জল চাহিতেছে। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য আজ ঠাণ্ডা জল, কমলা লেবু ও বেদানা দেওয়া হইতেছে।

অদ্য বেলা ১০টার সময় দেখা গেল—জ্বর ১০৩। শীত হইতেছিল। ১টার সময় উত্তাপ ১০৪। এ সময় শীতটা একটু কমাতে রোগীর মাথা ধুইয়া ও ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া হয়। ২টার সময় দেখা যায় যে, জ্বর ১০৫.২ ডিক্রি হইয়াছে। আজ পথ্যার্থ ছানার জল ব্যবস্থা করা হইল। অদ্য জনৈক বাইওকেমিক চিকিৎসক রোগিণীকে বাইওকেমিক ঔষধ দিলেন। অদ্য ৩ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছে।

৬।২।২৬—জ্বর প্রাতেঃ ১০১.৬। উত্তাপ কখনও বাড়ে—কখনও কমে, এইভাবে চলিয়া সন্ধ্যা ৭টার সময় ১০৪°৫ হয়। অদ্য ৪ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ব দিনের মত। তবে সন্ধ্যায় ১ পুরিয়া বেদনায় রস সহ মকরধ্বজ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৭।২।২৬- প্রাতেঃ জ্বর ১০২ ডিগ্রী। ৯টার সময়ে শীত বোধ করিয়া ১২টার সময় জ্বর ১০৪ হয়। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। অদ্য ৫ বার বাহ্যে হইয়াছে। জিহ্বা সামান্য ময়লাবৃত। যিনি বাইওকেমিক ঔষধ দিতেছিলেন, তিনি অন্যত্র চলিয়া যাওয়ায় এবং দরকার পড়িলে বাইওকেমিক ঔষধের সহিত অন্য ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করিতে বলায় ও বাহ্যে খুব বেশী হওয়ায়, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৫। Re.

অইল ইউকেলিপ্টাস	...	১ মিনিম।
অইল সিনামম	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
জল	...	মোট ৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮।২।২৬—জ্বর প্রাতেঃ ১০১ ডিগ্রী। অদ্য সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত আর জ্বর বাড়ে নাই। ইহার পরে শীত হইয়া জ্বর বাড়িতে থাকে এবং রাত্রে ১০টার সময় ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। অদ্য ৪বার বাহ্যে হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পথ্য—ছানার জল। জ্বর কমের সময় উহাতে ১ ড্রাম গ্লুকোজ (Glucose) মিশাইয়া দেওয়ার এবং পেঁপে, আলকুসি পাতা, কাঁচকলা ও গন্ধভাদলের পাতা সিদ্ধ করিয়া উহার ঝোল ব্যবস্থা করা গেল।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

১৬। Re.

লাইকর এমোন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২½ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
সিনামন ওয়াটার	...	১ আউন্স

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, দৈনিক ৩বার সেব্য এবং

১৭। Re.

গ্রে পাউডার	...	১ গ্রেণ।
স্যালল	প্রত্যেক	২½ গ্রেণ।
পেপসিন পোরসাই	প্রত্যেক	২½ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই ল্যাক্টাস	প্রত্যেক	২½ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। দিনে ২বার আহারান্তে সেব্য।

৯।২।২৬—জ্বর প্রাতেঃ ৯৯'৪ ডিগ্রী। বেলা ১১টার সময় উত্তাপ ৯৮'০ ডিগ্রী হয় ও এ সময় সামান্য ঘাম হইতে থাকে। পিপাসা কম। বাহ্যে ৪বার হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

অদ্য প্রাতেঃ পোড়া বেলের সরবৎ ১ বার দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। বিকালে শীত হইয়া সন্ধ্যা ৬টার সময় জ্বর ১০৩ ডিগ্রী হয়। রাত্রে ১০টার সময় উহা কমিয়া ১০২ ডিগ্রী হয়। আলকুশি ইত্যাদির ঝোল খাইতে অস্বীকার করায় ও উহা বমি হইয়া যাওয়ায় অদ্য হইতে বন্ধ করা হয়।

১০।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭'৬। ১ টার সময় ৯৬.৬ হয় এবং পূর্ব্ব দিনের মত এ সময় সামান্য ঘাম হইতে থাকে এবং রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। নাড়ী পরীক্ষায় উহা অবস্থানুযায়ী দুর্ব্বল বোধ হয়। কিন্তু অন্য কোন উপসর্গ হয় নাই। এ সময় রোগিণীকে ২ ড্রাম রম এবং বেদানার রস ইত্যাদি দেওয়া হয়। অদ্যও ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রাখা হইল। পুনরায় বিকালে সামান্য শীত হইয়া রাত্রি ১০টার সময় জ্বর ১০১'৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। অদ্য ১বার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে।

১১।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭'০ ডিগ্রী ছিল। ..টার সময় উত্তাপ ৯৬'০ ডিগ্রী হয় ও সামান্য ঘাম হইতে থাকে। অদ্যও গত কল্যকার মতই অবস্থা হইয়াছিল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। অদ্য ১ বার বাহ্যে হইয়াছে বিকালে সামান্য শীত হইয়া ৪টার সময় জ্বর ১০১ পর্য্যন্ত উঠে।

১২।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭'৬ ছিল। বেলা ১১টার সময় উত্তাপ ৯৭'২ হয়। এ সময় পূর্ব্বের মত সামান্য ঘাম হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণী ততটা অবসন্ন হয় নাই। বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। বাহ্যে বারে যদিও কমিয়াছে, কিন্তু এখনও পাতলা বাহ্যেই হইতেছে।

জিহ্বা অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার। অদ্য সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ৯৯'৫ হইয়াছিল, পরে আবার কমিতে আরম্ভ করে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৩।২।২৬—প্রাতে উত্তাপ ৯৭'২। সারাদিন রোগিণী ভাল ছিল। কিন্তু সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ৯৯'০ ডিক্রী হয়, পরে আবার কমিয়া যায়। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭'৬। দুপুর হইতে জ্বর বাড়িতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে শীতও হয়। সন্ধ্যা ৬টায় জ্বর ১০২'৮ ডিক্রী হইয়া পিপাসাও বাড়ে। কিন্তু এবার মাথায় কোন যন্ত্রণা হয় নাই। বাহ্যে ১বার হইয়াছে। অদ্য বেলের সরবৎ বন্ধ করা হয়। ঔষধ ও অন্যান্য পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৫।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ১০২'৬ ডিগ্রী। ১২টার পরে শীতসহ জ্বর বাড়িতে থাকে এবং বেলা ৪টার সময় ১০৪'৫ হয়। কিন্তু কোন উপসর্গ হয় নাই। রোগিণী বুঝিতে পারে না যে, তাঁহার এত বেশী জ্বর হইয়াছে। সামান্য পিপাসা ছিল। বাহ্যে ১বার হইয়াছে। ক্ষুধা আছে। জিহ্বা পুনরায় সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৬।২।২৬—জ্বর প্রাতেঃ ১০২'৬। ১টার সময় ১০৪.৫। জ্বরের পূর্ব্বে সামান্য শীত হইয়াছিল। বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০২ ডিগ্রী হইয়া, পরে সন্ধ্যা ৬টায় আবার ১০৩'৫ হয়। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের মত। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৭।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯'৫। বেলা ১০টার সময় হইতেই শীত আরম্ভ হয় ও জ্বর বাড়িতে থাকে। সন্ধ্যা ৬টায় জ্বর বাড়িয়া ১০৪'৫ হয়। যতক্ষণ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বাড়ে নাই, ততক্ষণ শীত বর্ত্তমান ছিল। এত যে জ্বর হইয়াছিল, রোগিণী তাহা আদৌ বুঝিতে পারে নাই। এই কয়েক দিন ১৬নং মিশ্র ও ১৫নং পাউডারই চলিতেছিল। তবে ২।১ দিন পরে ১৬নং মিশ্র হইতে টিং ডিজিটেলিস বাদ দেওয়া হইয়াছিল।

পূর্ব্বে ২বার রক্ত পরীক্ষা করিয়া রক্তে "ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট" পাওয়া যায় নাই। এ কারণ এবং রোগীর জ্বরের অবস্থা দেখিয়া, উহা কালা-জ্বরের প্রথম অবস্থা বলিয়া সন্দেহ হয়। অদ্য দিনাজপুরে যাইয়া তথাকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের ও মিউনিসিপ্যালিটীর হেল্‌থ অফিসার আমার স্নেহাস্পদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেনের সহিত পরামর্শ করাতে, তাঁহারা উভয়েই কালাজ্বর বলিয়া অনুমান করেন। তবে বর্ত্তমানে রোগিণীর জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া (Secondary Malarial infection) অনুমান করেন এবং অল্প মাত্রায় কুইনাইন দিতে বলেন।

১৮।২।২৬—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ১০০'০ ডিগ্রী হয়। উহা পরে ক্রমে ক্রমে বাড়িতে বাড়িতে রাত্রি ১০টার সময় ১০২'৮ হইয়াছিল। অদ্য আর শীত হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য সন্ধ্যাকালে ১ মাত্রা মকরধ্বজ দেওয়া হইল এবং পূর্ব্বেকার সমস্ত ঔষধ বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

১৮। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিনামন ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রাতে ও বিকালে এক এক মাত্রা সেব্য। এবং

১৯। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
ইউরোটোপিন	...	৫ গ্রেণ।
সিনামন ওবাটার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, দিনসে ৩বার সেব্য।

১৯।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭৪ ছিল। ১২টার সময় ৯৮.০ ও সন্ধ্যায় ১০১ ডিক্রী হয়। অদ্য জ্বরের পূর্ব্বে বেশী শীত হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। গত কল্য দিনাজপুরের ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার (District Health Officer) এবং সিভিল সার্জ্জন (Civil Surgeon) এখানে আসিয়াছিলেন। তাঁহারা উভয়েই রোগিণীর পীড়া কালা জ্বর বলিয়া সন্দেহ করতঃ দিনাজপুরে লইয়া যাইতে বলিলেন।

২০।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭.০ ও সন্ধ্যায় ৯৮ ডিগ্রী হয়। অদ্য রোগিণীকে দিনাজপুরে লইয়া যাওয়া হয়। রাস্তার গোলমালে রোগিণীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই এবং জ্বর না হওয়াতে বেশ সুস্থ বোধ করে।

২১।২।২৬—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী ছিল। বৈকালে ৯৮ ডিক্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য প্রাতেঃ ভাতের মণ্ড ও কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ এবং বিকালে ২½ মাত্রায় একবার দেওয়া হইল।

২২।২।২৬—অদ্য জ্বর হয় নাই। গত কল্য ভাতের মণ্ড খাইয়া ভালই ছিল। অদ্য একবেলা মাছের ঝোল সহ ভাত এবং বিকালে ঘোল, দুধ, বার্লি ইত্যাদির ব্যবস্থা করা হয়। ঔষধ পূর্ব্ব দিনের মত।

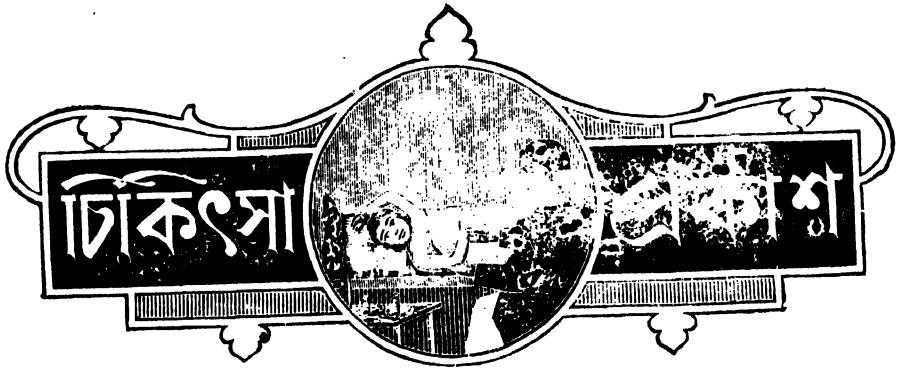
ইহার পরে ২৭। ।২৬ তারিখ পর্য্যন্তঃ প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী; বিকালে কোন দিন ৯৮ ডিগ্রী, কোন দিন বা ৯৯ ডিগ্রী হইত। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ ছিল।

২৮।২।২৬তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়।

২০। Re.

কুইনাইন সালফ্	...	২½ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১/৮ গ্রেণ।
পালভ ইপিকাক	...	১/৮ গ্রেণ।
আইরিডিন্	...	১/৮ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কো:	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ গ্লুকোজ	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র ১টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পরে ২ বার সেব্য।

এই ভাবে ৯ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত চলিতে থাকে। এই ঔষধ খাওয়া সত্বেও মাঝে মাঝে বৈকালে সামান্য জ্বর হইত। ১০। ।২৬ তারিখে পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করা হয়। কিন্তু উহাতে কিছু পাওয়া যায় নাই অথবা রোগীর অবস্থা দেখিয়া কালাজ্বর বলিয়াও বুঝা না যাওয়ায় অন্য কোন ঔষধ না দিয়া উপরোক্ত পিল খাইতে দেওয়া হয় উত্তাপ ১০৩ ডিক্রীর উপর হইত না। এর পরে এ পর্য্যন্ত আর ১ দিনও উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং রোগিণীও ক্রমে সুস্থ বোধ করিতেছিলেন। কিন্তু দুঃখের বিষয়—পুনরায় জ্বর হওয়ায়, পুনরায় রক্ত পরীক্ষায় বর্ত্তমানে উহার পীড়া কালা-জ্বর বলিয়াই নির্ণীত হইয়াছে। পরবর্ত্তী চিকিৎসার বিবরণ পরে উল্লিখিত হইবে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—আষাঢ়। } ৩য় সংখ্যা

কে ভাল করিল ?

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

বিগত ১৩৩১ সালের ২রা আশ্বিন পাইকাড়া গ্রামের সত্যচরণ কোলের চিকিৎসার্থ আহূত হই। বেলা ১০টার সময় সত্যচরণের বাড়ী পৌঁছলাম।

সত্যচরণের দাদা গোকুল, পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিত, কিন্তু এক্ষণে ব্যবসা করে। গোকুল বলিল—"রোগীকে প্রথমে রামনাথপুরের ডাঃ রামকিশোর বাবু, পরে রুদ্রসাঁড়ার ডাঃ অবিনাশ বাবু দেখেন, কিন্তু সুবিধা না হওয়ায় ইটাচুন হাসপাতালের ডাঃ যোগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয়কে আনা হয়। তিনিও কয়েকদিন দেখেন। আজ শেষ রাত্রে রোগী কেমন হইয়া গিয়াছিল। হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা এবং নাড়ী ছাড়ার মত, হওয়ায়, আমি দুই মাত্রা কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস দিয়াছি এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এতদিন কোন উপকার না হওয়ায়, বাড়ীর সকলকে বুঝাইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য আপনাকে আনিয়াছি।"

এক সময়ে সত্যচরণের একটী ছেলের আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম, সে ছেলেটী আমার চিকিৎসায় ভাল হইয়াছিল। ঐ উপলক্ষে সত্যচরণ আমাকে ভালরূপেই চিনে, কিন্তু আজ তাহার নিকট উপস্থিত হইলে, সে আমাকে চিনিতে পারিল না। আমার বাড়ী মহানাদ, এই কথা বলার পর চিনিতে পারিল। বোধ হয়, প্রণাম করিতেই চেষ্টা করিতেছিল, কি গায়ের কাপড় সরাইতেছিল, ঐ সময় দেখা গেল—তাহার হাত কাঁপিতেছে। চক্ষু মুদ্রিত, তন্দ্রাযুক্ত, হস্তপদ প্রসারিত করিয়া স্থিরভাবে শায়িত। মুখমণ্ডল লোহিতাভ, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, বিড়বিড় করিয়া অসংলগ্ন প্রলাপ বকিতেছে। বাক্যের জড়তা, জিহ্বা

সামান্য ক্লেদাবৃত এবং লালবর্ণ ও বাহির করিবার সময় কাঁপিতে দেখা গেল বাহ্যে প্রত্যহ একবার করিয়া হয়। প্রস্রাব বেশী হয়, ঘর্ম্ম ও পিপাসা অধিক নহে, নাড়ী লুপ্তপ্রায়, উত্তাপ ১০১ ডিক্রী।

রোগী পরীক্ষান্তর বাহিরে আসিয়া এক মাত্রা সালফার ২০০, তখনই খাইতে দিলাম এবং গোকুল বাবুকে বলিলাম "সত্যচরণের টাইফয়েড ফিবার হইয়াছে, ইহার এক্ষণে উৎকৃষ্ট ঔষধ **জেল্সিমিয়াম্**।

গোকুল। আমার মনে হয়—হাইওসায়েমাস্ই উপযোগী"।

আমি বলিলাম—না। ইহা জেলসিমিয়ামের পূর্ণ মূর্ত্তি। হাইওসায়েমাস্ টাইফয়েড্ ফিবারের উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও, হাইওসায়েমাসের প্রধান লক্ষণ হইতেছে "রোগী চতুর্দ্দিকস্থ বস্তু সকলের প্রতি সতৃষ্ণ নয়নে তাকায়। চিকিৎসকের প্রতি এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে, শয্যাবস্ত্র খোঁটে, শূন্যে হস্ত চালনা করতঃ যেন কিছু ধরিতে যায় দন্তে সর্ডিস পড়ে, হঠাৎ হাস্য করে, উলঙ্গ হইতে থাকে, মুখে ঔষধ দিলে থুথু করিয়া ফেলিয়া দেয় ইত্যাদি"। এই রোগীতে এ সকল প্রধান লক্ষণ কিছুই নাই। **জেল্সিমিয়াম্** দাও, হয়ত ইহাতেই রোগী ভাল হইয়া যাইবে।

গোকুল। রোগী অত্যন্ত গরিব, উহার কিছু নাই; ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসায় বহু অর্থ ব্যয়িত হইয়াছে, উহারা প্রত্যহ আপনাকে আনিতে পারিবে না, আপনি দুই দিনের ঔষধ দিয়া যাইবেন। আর হাইওসায়েমাস্ অন্ততঃ দুই মাত্রাও দিয়া যাইবেন। কারণ, উহা আমার নিকটে নাই, যদি হাইওসায়েমাসের ঐ সকল লক্ষণ দেখা দেয়, তবে খাওয়াইব।

আমি। কিন্তু এখন জেল্সিমিয়াম্ ছাড়িয়া কিছুতেই যেন হাইওসায়েমাস্ দিও না, ভুল করিও না।

দুই দিনের ঔষধ **৮ মাত্রা জেল্সিমিয়াম্ ৩য় শক্তি** এবং দুই মাত্রা হাইওসায়েমাস্ ৩০শ শক্তি দিয়া বাড়ী আসিলাম। ৩য় দিনে খবর দিবার কথা রহিল। কিন্তু আর কোন খবর পাইলাম না, বুঝিলাম—রোগী মারা গিয়াছে।

১৫ দিন পর অর্থাৎ **১৭ই আশ্বিন** একটী ছেলে কোলে করিয়া এক ব্যক্তি আমার চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইল। সে বলিল—"আপনি পাইকাড়ার যে সত্যচরণ কোলেকে দেখিয়াছিলেন, এটী তাহার পুত্র, ৪.৫ দিন জ্বর হইয়াছে, দেখিয়া ঔষধ দিন।"

আমি সবিস্ময়ে জিজ্ঞাসা করিলাম—সত্যচরণের খবর কি ?

আগন্তুক বলিল—"আজ্ঞে, ভাল আছে।"

আমি আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—ভাত খাইয়াও ভাল আছে ?

আগন্তুক উত্তর দিল—"হাঁ, ভালই আছে, তবে এখনও দুর্ব্বল।"

আমি পুনরায় প্রশ্ন করিলাম—কে ভাল করিল, জান ?

আগন্তুক হাসিয়া বলিল—"আজ্ঞে আপনি। আপনাকে না লইয়া গেলে, সে ত মারা যাইত।"

আমার বিশ্বাস হইল না। কিছু দিন পরে ঐ গ্রামের কয়েক ব্যক্তির সহিত আমার দেখা হইয়াছিল ও তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম সত্যচরণকে কে ভাল করিল ? তাহারা একবাক্যে উত্তর দিয়াছিল "আপনি।" আমি বলিলাম—আমিত একদিন মাত্র গিয়াছিলাম, তাহাকে গোকুলচাঁদ ভাল করিয়াছে। তাহারা তাহা বিশ্বাস করিল না এবং বলিতে লাগিল—"হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ ঠিক পড়িলে এই রকমই হয়, তাহা আমরা জানি।" আমার কিন্তু এখনও মনে হয়—কে ভাল করিল ?

সবিরাম জ্বরে

ইউপোটোরিয়াম পারফোলিয়েটাম্।

(Eupotorium Parfoliatum)

By Prof : S. Mitter, M D. F. R. H. S. (Bhawanipore)

—:‌ :—

বিগত কার্ত্তিক মাসের ১০ই তারিখে হালিসহর মিউনিসিপালিটির ভাইস্ চেয়ারম্যান শ্রীযুক্ত বাবু বিজয়কৃষ্ণ রায়, এম, এস সি,—সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। একদিন ৭টা হইতে ৯ টার মধ্যে শীত হইয়া জ্বর আসিত অপর দিন ১২ টার সময় সামান্য শীত হইয়া জ্বর হইত। জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে হইতে তৃষ্ণা হইত, কিন্তু জল পান করিবা মাত্র তিক্ত বমন হইয়া যাইত। হাড়ে হাড়ে বেদনা, সমস্ত শরীরে বেদনা ঘাড় পর্য্যন্ত—পৌঁছিয়াছে। শীতান্ত সমস্ত দিন উত্তাপ সমভাবে থাকিত। ঘর্ম্ম হইত না। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃৎ স্থানে বেদনা—বেদনায় ছটফট্ করিতেন। শিরঃপীড়া—জ্বর ছাড়িবার পরও শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিত—এমন কি, জ্বরান্তে শিরঃপীড়া আরও বৃদ্ধি পাইত। জিহ্বা সাদা, গাত্র ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যরেখা ফাটফাটা রোগী বাম পার্শ্বে শুইতে পারিতেন না।

আমি ১১ই কার্ত্তিক তারিখে রোগীকে ইউপোটেরিয়াম (Eupotorium Parfoliatum) ৩০ শক্তি দুই বার সেবন করিতে দিয়াছিলাম।

দ্বিতীয় দিবসে রোগীর গাত্রের বেদনা আরোগ্য হইয়াছে জানিতে পারিলাম, কিন্তু অন্যান্য উপসর্গ কিছুই কমে নাই; জ্বরের প্রকোপ কিছু কমিয়াছিল।

১৩ই কার্ত্তিক ঐ ঔষধ দুই মাত্রা দিলাম।

১৪ই কার্ত্তিক রোগীর সমস্ত উপসর্গই কমিয়াছিল, কিন্তু জ্বর বন্ধ হয় নাই। আমি ঐ ঔষধেরই ৩০ শক্তি পুনরায় দুই মাত্রা সেবন করিতে উপদেশ দিলাম,

১৫ই কার্ত্তিক শুনিলাম—ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর ছাড়িয়াছে ও আর জ্বর হয় নাই—আজ পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই।

যাঁহারা বলেন—কুইনাইনই জ্বরের একমাত্র ঔষধ, তাঁহাদের জানা উচিত যে, রোগের লক্ষণচয়ের সহিত ঐক্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মনোনয়ন করিতে পারিলে, যে কোন প্রকারের জ্বর হউক না কেন, অতি সত্বরেই আরোগ্য হয়। ঘর্ম্মাভাব, **হাড়ে হাড়ে বেদনা, বাম দিকে শুইতে অক্ষম ও এক দিন প্রাতেঃ, অপর দিন দ্বিপ্রহরে শীত করিয়া জ্বর,** এই সকল লক্ষণ দেখিয়া ইউপোটেরিয়াম (Eupatorium Parfoliatum) ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম, শ্রীভগবৎ ইচ্ছায় সুফলও পাইয়াছি।

হুপিংকাশিতে 'পারটুইসিন'

By Prof : N. Banerjee, M. D., F. R. H. S. (Kumartuli)

ভাদ্র মাস পড়িলেই প্রায় হুপিংকাশি দেখা দেয়। শিশুদিগকেই প্রায় এই কাশি দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই কাশির বিশেষত্ব এই যে—রোগী ঘুম ভাঙ্গিলেই কাশিতে থাকিবে। কাশিবার সময় মুখ লাল হইয়া উঠে ও লালা যুক্ত শ্লেষ্মা বমন হয়। রোগীর দুগ্ধপানে একেবারেই স্পৃহা থাকে না। এই কাশি দ্বারায় আক্রান্ত হইলে, কাহারও মাথায় অসংখ্য ফোড়া বাহির হয়। এই প্রকার কাশিতে 'পারটুইসিন' প্রয়োগে অতি সত্বরেই উহা সম্পূর্ণ দমিত হয়। ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ।

(Faculty College of Homœopathy)

শৈশবীয় ফেরিঞ্জাইটীস গলার বেদনা।

ডাঃ শ্রীশিখর কুমার বসু H.M.B.

লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

প্রবল নূতন গলা বেদনায় একোন, বেল. ব্রাই ক্যাম, কফি, ইগ্নে, মার্ক, নক্স, পাল্স, রাস্, ক্যাপসি, চায়না, ডালকা, হিপার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন পীড়ায় এলাম, বেরিটা ক্যাল কার্ব্ব-ভেজ, হিপার ল্যাক লাইকো, সিপি উপকারী।

প্রাদাহিক গলা বেদনায়—একোন, বেল, হিপার, ইগ্নে, মার্ক, নাক্স, সাল্ফ এবং ক্ষত-বিশিষ্ট গলা বেদনায় একোন, আস কোনি, ইউফরবি, ক্রিয়জোট, ল্যাকে, মার্ক সালফ প্রয়োগে অবস্থানুসারে বিশেষ উপকার হয়।

নিম্নে এই পীড়ায় উপকারী ঔষধ সমূহের লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে ;—

একোনাইট—প্রখর জ্বর, ত্বক শুষ্ক, গণ্ডদেশ আরক্ত, অস্থিরতা, নির্ভরসা, আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্ব রক্তবর্ণ; গলাধঃকরণ কষ্টসাধ্য, কণ্ঠে জ্বালা, সুড় সুড়নি, ও সংকোচন, কথা কহিতে কণ্ঠে বেদনা অনুভব, অতিশয় তৃষ্ণা।

ইস্কিউলাস-হিপ—কণ্ঠ (থ্রোট) গলা (ফসেস্), আল জিহ্বা (ইভিউলা) ও গলার পশ্চাৎ অংশ (ফেরিংস) অনুজ্জ্বল রক্তবর্ণ অথবা স্ফীত ও শিথিল উহাতে সংকোচ ভাব ও পুনঃ পুনঃ থক্ থক্ করিতে ইচ্ছা, গলাধঃকরণে কণ্ঠে শুষ্কতা ও জ্বালা, উহাতে চুলকনা অনুভব ও কাশির সহিত পাতলা শ্লেষ্মা উৎক্ষেপ, কোমল তালু ও নাসারন্ধ্রের পশ্চাৎ অংশে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা, উহাতে রক্তসঞ্চার, পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা ; অর্শ।

এলুমিনা—কণ্ঠ নীলাভাযুক্ত, রক্তবর্ণ ও শিথিল অনুভব, বেদনার সহিত কণ্ঠে গোলাকার পদার্থের সংস্থান অনুভব, কথা কহিতে কণ্ঠে শুষ্কতা ও খিলধরা, বোধ হয় যেন কোন বস্তু উহাতে সংলগ্ন রহিয়াছে। গলাধঃকরণে কর্ণে চুল ঘর্ষণবৎ শব্দ অনুভব, কণ্ঠের আক্ষেপিক সংকোচন, লালাস্রাব, গলাধঃকরণ করা অসাধ্য, রাত্রে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি, আহারান্তে শান্তি।

এমব্রা—শীতল বাতাসে অনাবৃত থাকায় গলা বেদনা, কণ্ঠ হইতে দক্ষিণ কর্ণে খিল ধরা, গলাধঃকরণে ও গলা চাপিলে বেদনা কিন্তু কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে বেদনা বোধ হয় না—কণ্ঠের গ্রন্থিতে টান বোধ ও স্ফীত অনুভব হয়।

এপিস্-মল—আক্রান্ত স্থান বিসর্প বা শোথের ন্যায় দৃষ্ট হয়, কণ্ঠ স্ফীত, শ্বাসকৃচ্ছ, গলাধঃকরণে কষ্ট ; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ধূসর বর্ণের ও অপরিস্কার পদার্থ দ্বারা আবৃত ; পশ্চাৎ কণ্ঠে পরিস্কার জলপূর্ণ কতকগুলি ফোস্কা এক রাত্রেই প্রকাশ হওন, জিহ্বার চতুষ্পার্শ্ব পোড়ার ন্যায় অনুভব. কণ্ঠে চট্‌চটে শ্লেষ্মা সঞ্চার।

আর্জেণ্ট-নাই—কথা কহিতে প্রথমে কণ্ঠ শুষ্ক বোধ হয়, উহাতে জ্বালা, সুড়সুড়নি ও বেদনা অনুভব, তালু ঘোর রক্তবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাসে, গলাধঃকরণে, উদ্গারে এবং কণ্ঠ নাড়িলে কোন পদার্থ উহাতে সংযুক্ত থাকা অনুভব, কণ্ঠে পুনঃ পুনঃ গাঢ় কঠিন শ্লেষ্মা সঞ্চার হেতু স্বরভঙ্গ ও কণ্ঠ আবদ্ধ হয়।

আর্ণিকা—গলায় এবং স্বরযন্ত্রে পুরাতন বেদনা, অনেকক্ষণ কথা কহিলে বৃদ্ধি, গলাধঃকরণোন্তে কণ্ঠে বেদনা।

এরাম ট্রাই—জিহ্বা হঠাৎ স্ফীত, উহাতে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা, স্বরযন্ত্রে শোথ, মুখ হইতে পারা জনিত বা স্বয়ম্ভূত লালা নিঃসরণ, কণ্ঠের ও জিহ্বার অতিশয় বেদনা, কণ্ঠে পচা ক্ষত, অনবরত খুক্ খুক্ কাশি, তালুপার্শ্বে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, কণ্ঠে বেদনা হেতু কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অক্ষমতা।

ব্যাপ্টিসিয়া—গলা ঘোর রক্তবর্ণ উহাতে কৃষ্ণ বর্ণের, পচা ক্ষত, টন্‌সিল এবং কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত, কিন্তু উহাতে বেদনা প্রায় থাকে না; তরল পদার্থ ভিন্ন অন্য কোনও পদার্থ গলাধঃকরণে অসাধ্য; কণ্ঠে বেদনা ও সঙ্কোচন ভাব, প্রচুর গাঢ় শ্লেষ্মা সঞ্চার, উহা গলাধঃকরণ বা তুলিয়া ফেলা কষ্টসাধ্য।

বেরিট-কার্ব—গলাধঃকরণে কণ্ঠে তীব্র বেদনা, কণ্ঠ স্পর্শ করিলে বেদনা সামান্য হিম বা পায়ের পাতায় ঘর্ম্মাবরোধ হইলে টন্‌সিল প্রদাহ হওয়ার আশঙ্কা, টন্‌সিলে পূয় উৎপত্তি, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়।

বাইওকেমিক অংশ।

—:*:—

বাইওকেমিক রিপার্টরী

Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S,
M. R. I. P. H. (Eng). "ভিষগরত্ন"
(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute, Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

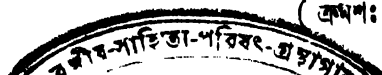
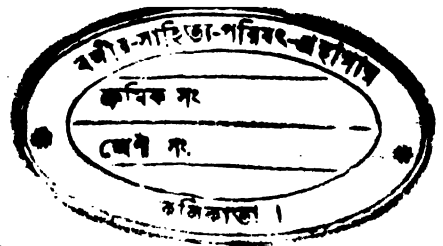
—:*:—

চিকিৎসা ক্ষেত্রে ঔষধ নির্ব্বাচন সহজসাধ্য করণার্থ "রেপার্টরী" একটা যে, অতীব প্রয়োজনীয় বিষয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। হোমিওপ্যাথিকের ন্যায় বাইওকেমিক বিজ্ঞানেরও ইহা একটী অত্যাবশ্যকীয় অংশ। চিকিৎসা-প্রকাশে বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে ধারাবাহিকরূপে আলোচনা করা যাইতেছে, পাঠকগণ যাহাতে রিপার্টরী সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে সহজেই ঔষধ নির্ব্বাচনে সক্ষম হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে এই বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়টী আলোচনা করা সঙ্গত বিবেচনা করিয়াছি।

রেপার্টরীতে প্রয়োজ্য ঔষধের নামগুলি অধিকাংশ স্থলেই সাঙ্কেতিক ভাবে উল্লিখিত হইয়া থাকে। সুতরাং সর্ব্বাগ্রে প্রত্যেক ঔষধের এই সংক্ষিপ্ত বা সাঙ্কেতিক নাম জানিয়া রাখা প্রয়োজন। নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল। যথা;—

বাইওকেমিক ঔষধের সাংকেতিক নাম।

পূর্ণনাম।	সাংকেতিক নাম।
(১) ক্যালকেরিয়া ফ্লোরাইড (Calcaria Floride	ক্যাঃ, ফ্লোঃ (Calc. Flour) বা C. F.
(২) ক্যালকেরিয়া ফস্ফেট (Calcaria Phosphate	ক্যাঃ, ফঃ (Calc. Phos). বা C. P.
(৩) ক্যালকেরিয়া সালফেট (Calcaria Sulphate	ক্যাঃ, সাঃ (Calc. Sulph) বা C. S.
(৪) ফেরাম ফস্ফেট (Ferrum Phosphate	ফেঃ, ফঃ (Fer. Phos.) বা F. P.
(৫) ক্যালি মিউরেটিকাস (Kali Mureticous)	কেঃ, মিঃ Kali Mur) বা K. M.
(৬) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali Phosphoricum	কেঃ ফঃ (Kali Phos. বা K. P.
(৭) কেলি সালফিউরিটিকাম Kali Sulphuricum	কেঃ, সাঃ (Kali Sulph.) বা K. S.
(৮) ম্যাগ্নেসিয়ম ফস্ফেট Magnesium Phosphate	ম্যাঃ, ফঃ (Mag. Phos.) বা M. P.
(৯) নেট্রাম মিউরেটিকাম Natrum Mureticum	নেঃ, মিঃ (Nat. Mur.) N. M.
(১০) নেট্রাম ফস্ফরিকাম Natrum Phosphoricum	নেঃ, ফঃ (Nat. Phos.) বা N. P.
(১১) নেট্রাম সালফিউরিটিকাম Natrum Sulphuriticum	নেঃ, সাঃ (Nat. Sulph.) বা N. S.
(১২) সাইলিসিয়া (Silicea)	সাঃ (Sailicea) বা S.

(ক্রমশঃ)

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা

চিকিৎসা কল্প।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া

Ddisease Kidney

Capt. H. Chatterjee L, R. C. P. & S (Edin)

—:o:—

শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় মূত্রপিণ্ডও বহুবিধ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এই ব্যাধির সবিশেষ বর্ণনা করিতে হইলে একখানি বৃহৎ পুস্তক লিখিতে হয়, বিশেষতঃ মূত্রগ্রন্থির এমন অনেকগুলি রোগ আছে—যাহা সাধারণ পাঠকবর্গের মধ্যে অনেককে আজীবনেও তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে না। তজ্জন্য ইহাদের মধ্যে যেগুলি অধিকাংশ চিকিৎসককে প্রায় নিত্যই চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদের সম্বন্ধে সবিশেষ বর্ণনাই এ প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য অর্থাৎ যদ্দ্বারা সাধারণ চিকিৎসকবর্গের চিকিৎসা কার্য্যে সাহায্য হইবে, যাঁহারা এই সকল আবশ্যকীয় বিষয়ে তদ্রূপ অভিজ্ঞ নহেন এবং যে সকল বিষয় অতি প্রয়োজনীয় হইলেও অনেক স্থলেই উপেক্ষিত হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয়ই এখানে বিশদরূপে লিখিত হইবে।

মূত্রগ্রন্থির রোগ সমূহ বিশেষ রূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে, মূত্রপিণ্ডের গঠন ও দেহ মধ্যে উহার অবস্থান এবং মূত্র পরীক্ষা ইত্যাদি সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা অতীব আবশ্যক; সুতরাং ইহাদের বিষয় অগ্রেই লিখিত হইল।

মূত্রপিণ্ডের পরিচয়।—কটীদেশস্থ কশেরুকা মজ্জার উভয় পার্শ্বে মূত্রপিণ্ডদ্বয় অবস্থিত। সর্ব্ব নিম্ন অর্থাৎ দ্বাদশ পঞ্জিকার নিকট হইতে ৩য় লাম্বার ভার্টিব্রা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মূত্রপিণ্ড ৪ ইঞ্চ লম্বা ও ২— । ইঞ্চ প্রশস্ত এবং কিঞ্চিদধিক ১ ইঞ্চ মোটা। প্রত্যেক কিডনি (মূত্রপিণ্ড) প্রায় ৪—৬ আউন্স ওজন হইবে। একখানি পাতলা পর্দ্দা (ফাইব্রাস্ টিসু নির্ম্মিত) দ্বারা ইহারা আচ্ছাদিত; এই আচ্ছাদনের নাম ইহার ক্যাপসুল। ইউরেটার নামক মূত্রনালী ২টী মূত্রপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া বিস্তৃত হইয়াছে। এই বিস্তৃত অংশকে পেল্‌ভিস্ বলে। মূত্রপিণ্ডের অবশিষ্ট অংশ শিরা, ধমনী ও প্রস্রাবনালী এবং ইহাদের অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থান সমূহ ফাইব্রাস্ কনেক্টিভ্ টিসুর দ্বারা গঠিত। অনুলম্বভাবে ছেদন করিলে দেখা যায় যে, মূত্রপিণ্ড দুই অংশে নির্ম্মিত; বাহিরের অংশকে কর্টিক্যাল ও ভিতরের অংশকে মেডেলারি অংশ কহে। কর্টিক্যাল অংশ প্রধানতঃ গ্লমিরুলি দ্বারা ও মেডেলারি অংশ প্রস্রাবনালী (ইউরিনিফেরাস্ টিউবিউল্‌স্) দ্বারা সংগঠিত। (মূত্রপিণ্ডের গঠনাবলীর বিশেষ বিবরণ নর শারীরবিধান নামক পুস্তকে দ্রষ্টব্য)।

মূত্র পরীক্ষা।—সুস্থাবস্থায় মানুষের প্রস্রাব দেখিতে পরিষ্কার ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ। ইহার স্বাদ লাবণিক ও গন্ধ অতি তীব্র; আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৫।

স্বাভাবিক প্রস্রাব কিছুক্ষণ কোন পরিষ্কার শিশিতে রাখিলে, তাহার মধ্যে তুলার ন্যায় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বেতবর্ণ পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। এই পদার্থের উপরিভাগে অকজিলেট অব্ লাইম নামক বস্তু দেখা যায়। কখন কখন প্রস্রাব ত্যাগ করিবার পরেই তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রবৎ পদার্থ ভাসমান দৃষ্ট হয়; এই সকল সূত্রবৎ পদার্থ রক্তস্থ শ্বেত কণিকার ন্যায় বস্তুর দ্বারা নির্ম্মিত। গণোরিয়া রোগীর প্রস্রাবেই ইহা অধিকাংশ স্থলে লক্ষিত হয়। এমন কি, রোগ জানিবার অন্য উপায় না থাকিলেও অধিকাংশ সময়ে এই সূত্রবৎ পদার্থ সাহায্যে গণোরিয়া পীড়া নির্ণীত (Diagnosis) হইয়া থাকে।

উক্ত দুই পদার্থ ব্যতীত প্রস্রাবের নিম্নদেশে ইউরেট ও ফস্‌ফেট নামক পদার্থ জমিয়া থাকিতে দৃষ্ট হয়। উহারা তাপ সংযোগে গাঢ়তর হয়; কিন্তু ফোঁটা কতক এসিড দিলে তৎক্ষণাৎ গলিয়া যায়, সুতরাং প্রস্রাবও পরিষ্কার দেখায়। ইউরেট ও ফস্ফেটের পার্থক্য এতদ্বারা অতি সহজেই বোধগম্য হয়। প্রস্রাবে রক্ত, পূয, শ্লেষ্মা বা ফস্‌ফেট থাকিলে প্রস্রাব ঘোলাটে হইবে, ইহা বিচিত্র নহে। কিন্তু ইহাদের মধ্যে কোন্‌টীর দ্বারা প্রস্রাব এ প্রকার ঘোলাটে হইতেছে, ইহা জানিতে হইলে; একটী টেষ্ট টিউবে একটু প্রস্রাব লইয়া তাহাতে ফোঁটা কতক নাইট্রিক এসিড দাও; যদি ফস্‌ফেট থাকে, তাহা হইলে উহা গলিয়া গিয়া প্রস্রাব পরিষ্কার হইবে। দুই এক ফোঁটা এসিড দ্বারা প্রস্রাবকে অম্লাক্ত করিয়া, পরে তাহাতে ফেরোসায়েনাইড অব্ পটাশিয়মের পরিষ্কার দ্রব দুই চারি ফোঁটা ঢালিয়া দাও;

যদি ইহাতে প্রস্রাব অধিকতর ঘোলা হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, উহাতে মিউকাস্ নাই—পূয় আছে। অধিকতর ঘোলা না হইয়া যদি একরূপই থাকে, তাহা হইলে ইহা নিশ্চয় যে, মিউকাস্ থাকাতেই প্রস্রাব এই প্রকার ঘোলাটে হইয়াছে। লাইকর পটাশ সংযোগে পূয় গাঢ়তর হয়। রক্ত থাকিলে টিং গুয়েকাম. ১ ফোঁটা ও ওজনিক ইথার ২০—২৫ ফোঁটা, সহযোগে নীলবর্ণ ধারণ করে।

মূত্রের বর্ণ ও গন্ধ।—স্বাভাবিক প্রস্রাবের বর্ণ ঈষৎ পীতাভ। প্রস্রাবে জলের ভাগ অধিক থাকিলে প্রস্রাব পাতলা দেখায়। জলীয় বস্তু খাইলে এবং গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ অধিক নির্গত হয় সুতরাং প্রস্রাবও অত্যন্ত পাতলা দেখায়; এই প্রকারে অধিক ঘর্ম্ম হইলে, যকৃতাদির পীড়া বা অধিক মশলা মিশ্রিত খাদ্য ভক্ষণে প্রস্রাব গাঢ়তর দেখায়। পীড়া বিশেষেও প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের অনেক ইতরবিশেষ লক্ষিত হয়। মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস্, রক্তাল্পতা (Anæmia, chlorosis), বহুমূত্র, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়বীয় রোগ বর্ত্তমানে প্রস্রাব পাতলা (Pale) হয়। পাণ্ডু (Jaundice) রোগে প্রস্রাবে অধিক পিত্ত জনিত পদার্থ নির্গত হয় বলিয়া, ইহা পীতবর্ণ হয়। মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহে রক্ত ও অন্যান্য পদার্থ মিশ্রিত থাকে বলিয়া, প্রস্রাব কিয়ৎ পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ হয়। কাইলিউরিয়া নামক পীড়াতে মূত্রের বর্ণ অনেকটা দুগ্ধের ন্যায় হয়। প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে (Hæmatin, Hæmoglobin) প্রস্রাব লাল দেখায়। মেলানোটিক সারকোমা নামক পীড়াতে, প্রস্রাব নির্গমন কালে উহা স্বাভাবিক বর্ণের হইলেও, কিছুক্ষণ পরে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এতদ্ভিন্ন অনেক ঔষধের গুণে প্রস্রাবের বর্ণ বিভিন্ন প্রকার হইতে পারে। সেনা ও রুবার্ব্ব সেবনে প্রস্রাব ঈষৎ কৃষ্ণাভ গাঢ় পীতবর্ণ, স্যাণ্টোনিন্ সেবনে উজ্জ্বল পীতবর্ণ, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি সেবনে কৃষ্ণবর্ণ হওয়ার উদাহরণ আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই।

প্রস্রাবের গন্ধেও আমরা অনেক বিষয় অবগত হইতে পারি। যদি প্রস্রাব ত্যাগ করিবা মাত্র আমরা তাহাতে এমোনিয়ার গন্ধ পাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রস্রাব মূত্রাশয়ে অবস্থান কালে, প্রস্রাবস্থ ইউরিয়া প্রভৃতি পদার্থ, রাসায়নিক পরিবর্ত্তন দ্বারা এমোনিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে; অতএব মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ প্রভৃতি রোগ জন্মাইয়াছে সন্দেহ করা যায়। যদি প্রস্রাব ত্যাগ করার অনেক পরে উক্ত গন্ধ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রস্রাব বাহিরে আসিয়া উহার রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। অনেক উগ্র গন্ধযুক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশান্তর উহারা যখন প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয়, তখন প্রস্রাব সেই পদার্থের গন্ধে গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। কোপেবা ও চন্দন তৈল সেবন কালে অথবা কেরোসিন তৈল সেবনে বিষাক্ত হইলে, প্রস্রাবে উক্ত পদার্থের গন্ধ নির্গমন ইহার উত্তম উদাহরণ।

মূত্রের পরিমাণ:—সহজ শরীরে প্রতিদিন প্রায় ৪০—৫০ আউন্স অর্থাৎ প্রায় ১৸০ সের প্রস্রাব নির্গত হয়। ব্যাধি বিশেষে এই পরিমাণের অল্প বা অধিক তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। বিসূচিকার কোল্যাপ্স (Collapse) অবস্থায় প্রস্রাব একেবারেই নির্গত হয়

না। কারণ, তখন মূত্রপিণ্ডের দ্বারা মূত্র প্রস্তুত হয় না। মূত্রনালীর কোথাও কোন প্রতিবন্ধক ঘটিলে প্রস্রাব বাহিরে আসিতে পারে না -প্রস্রাব ভিতরে জমিয়া থাকে। অধিক ঘর্ম্ম হইলে, জলীয় বস্তু অল্প পরিমাণ খাইলে, মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহে, কোন কোন স্নায়বীয় পীড়াতে ও মূত্রপিণ্ডের পুরাতন প্রদাহের উপর পুনরায় যখন নূতন প্রদাহ উপস্থিত হয়, তখন এবং শোথ, উদরী প্রভৃতি রোগে মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। বহুমূত্র, মূত্রপিণ্ডের পুরাতন রোগ (Cirrhosis of the Kidney, amoloid Kidney), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া, মূত্রকারক ঔষধ শৈত্য সেবন, জলীয় বস্তু অধিক পান এবং জিন প্রভৃতি মদিরা সেবন এবং অন্যান্য আরও অনেক কারণে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে

এ স্থলে একটি সামান্য বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণ করা সঙ্গত মনে করিতেছি। অনেক চিকিৎসক হয়ত অবগত আছেন যে অনেক স্থলে রোগী অনেক বার প্রস্রাব করে বলিয়া তাহারা আশঙ্কা করে যে, তাহাদের বহুমূত্র (Diabetis) হইয়াছে; এরূপ স্থলে প্রকৃত বহুমূত্র হইয়াছে কি না, ইহা স্থির করিবার পূর্ব্বে রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ জানা একান্ত আবশ্যক। যেহেতু প্রমেহ এবং মূত্রনালী, মূত্রাশয় বা তৎসন্নিকটস্থ কোন স্থানের পীড়া, প্রস্রাবের অধিকতর অম্লতা, অন্ত্র মধ্যে কৃমি নিবাস প্রভৃতি কোন কারণে রোগী হয়ত দিবা রাত্রিতে ঘন ঘন প্রস্রাব করে; কিন্তু সেই প্রত্যেক বারের পরিমাণ অতি অল্প; এমন কি, সমস্ত দিনের প্রস্রাব একত্র করিলেও, উহা স্বাভাবিক প্রস্রাবের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হইবে না। বহুমূত্র রোগে কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ ও প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যা, উভয়ই অধিক হইয়া থাকে।

মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব :—পরিশ্রুত জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০০ ধরিয়া, স্বাভাবিক প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৫—১০২৫ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। ইউরিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণীত হইয়া থাকে। যদি প্রস্রাবে শর্করাদি কঠিন বস্তু অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে ইউরিনোমিটার অধিক ভাসে সুতরাং আপেক্ষিক গুরুত্বও অধিক হয়; তজ্জন্যই অনশনে ও অন্ন আহারের পর আপেক্ষিক গুরুত্ব কিঞ্চিৎ অধিক হয়। মধুমেহ (ডায়েবিটিস মেলিটাস) পীড়ায় আপেক্ষিক গুরুত্ব (শর্করার বিদ্যমানতা জন্য) ১০৩০—১০৬০ ও মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহে ১০২৫—১০৩০ হয় এবং এলবুমিনোরিয়া নামক পীড়া, সিরোটিক্ কিডনি, এমিলইড্ কিডনি, বহুমূত্র (ডায়াবিটিস্ ইন্সিপিডাস্), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে প্রস্রাবে কেবল এলবুমেন থাকার জন্য প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয় না, বরং অধিকই হইয়া থাকে; তবে এলবুমিনোরিয়াতে আমরা যে সচরাচর প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম দেখিতে পাই, তাহার কারণ এই যে, যে সকল কঠিন পদার্থ প্রস্রাবে দ্রব হইয়া থাকে, অর্থাৎ যাহাদের বর্ত্তমানে আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে, ব্যাধিগ্রস্ত মূত্রপিণ্ড সেই সকল পদার্থ ক্ষরণে অসমর্থ হয়, সুতরাং প্রস্রাবস্থ কঠিন পদার্থের অবর্ত্তমানে এলবুমেন বর্ত্তমান থাকিলেও, আপেক্ষিক গুরুত্ব

কম হইয়া থাকে। পাঠকগণ বরং পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যে, জলের সহিত অণ্ডলাল মিশ্রিত করিলে সে জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম না হইয়া বরং বেশীই হয়। সাধারণের বিশ্বাস যে, এলবুমেন বর্ত্তমানেই প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয়, কিন্তু সেটি সম্পূর্ণ ভ্রম। এলবুমেনের নিজের আপেক্ষিক গুরুত্ব, জল অপেক্ষা অধিক।

আপেক্ষিক গুরুত্ব স্থির করিবার সময় ইউরিনোমিটার যন্ত্রটি যেন পরিষ্কার ও সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক থাকে এবং ইহাও দেখা উচিত যে, পরীক্ষার্থ যে পাত্রে প্রস্রাব রাখা হয়, সেই পাত্রের গাত্রে, কি কোন অংশে, যেন ইউরিনোমিটার ঠেকিয়া না থাকে অর্থাৎ উহা উক্ত পাত্র মধ্যস্থ প্রস্রাবে উত্তমরূপ ভাসিতে থাকে। ভাসিবার কালে প্রস্রাবের উপরিভাগ ইউরিনোমিটারের গাত্রস্থ যে অঙ্কের সহিত সমোর্দ্ধ থাকে, সেই অঙ্কই উক্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব বলিয়া স্থিরীকৃত হয়। অনেক স্থলে এরূপও হয় যে পরীক্ষার জন্য সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব পাওয়া গিয়াছে, উহার পরিমাণ এত কম যে, তাহাতে আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখার উপায় নাই। এরূপ স্থলে যতখানি প্রস্রাব পাওয়া যায়, আবশ্যকমত তাহার এক গুণ, দুই গুণ, তিন গুণ বা ততোধিক গুণ জল মিশাইয়া, পরে আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিবে। এই জল মিশ্রিত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যত হইবে, তাহার দশমিক অংশকে যতবার জল মিশ্রিত করিয়াছ, তত দিয়া গুণ করিলে যে অঙ্ক হইবে, তাহাই উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জ্ঞাতব্য। মনে কর—আবশ্যক হওয়াতে তুমি প্রস্রাবে ৪ গুণ জল মিশাইয়াছ, এই জল মিশ্রিত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যেন ১০০৪ হইল। অতএব এই প্রস্রাবের বাস্তবিক আপেক্ষিক গুরুত্ব হইবে ১.০০০ (পরিশ্রুতজলের আপেক্ষিক গুরুত্ব) + .০০৪ = ১.০১৬।

(ক্রমশঃ)

বিভিন্নরূপে পথ্য প্রয়োগ।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

মুখ পথে পথ্য প্রয়োগই সাধারণ নিয়ম। এই নিয়মেই অধিকাংশ স্থলে বিবিধ খাদ্য দ্রব্য পথ্যার্থ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক সময় চিকিৎসক এই স্বাভাবিক নিয়মে পথ্য ব্যবস্থা করিতে পারেন না—করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে সমূহ অপকারই হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, অনেক পীড়ায় রোগী এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে যে মুখ পথে পথ্য গলাধঃকরণ অসাধ্য হয়। আবার ক্ষীণকর দীর্ঘস্থায়ী পীড়ার চিকিৎসায় পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ ব্যতীত, রোগীর জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ন রাখাও সম্ভবপর হয় না। একরূপ স্থলে মুখপথে পথ্য প্রদান অসম্ভব বা অযৌক্তিক হইলে, অন্য উপায়ে যথোপযুক্ত পথ্য প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই সকল উপায়ের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায়ে রোগীকে পথ্য প্রদান করা হইতে পারে। যথা ;—

(১) **সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ** ;—ইহা দ্বিবিধ উপায়ে সম্পন্ন করা যাইতে পারে। যথা ;—

(ক) সপোজিটারি রূপে।

(খ) এনিমা সাহায্যে।

এই দ্বিবিধ উপায়ে পথ্য প্রয়োগের প্রণালী কথিত হইতেছে। যথা ;—

সপোজিটরীরূপে সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ। সপোজিটরী প্রয়োগ করা সহজ এবং তাহা অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকে। এইজন্য অনেকে ইহাই মনোনীত করিয়া থাকেন। কিন্তু এই প্রণালীতে অতি সামান্য মাত্র পোষক পদার্থ প্রয়োগ করা যায়। তজ্জন্য আবশ্যকীয় পরিপোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ হওয়ার জন্য বিস্তর সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হয়। এই হেতু ইহার ব্যবহার খুবই কম। অনেকে সপোজিটরী ও এনমা উভয় প্রণালী একত্রে অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হইলে, মাংস এবং দুগ্ধ দুই ঘণ্টান্তর বিধেয়। একবার দুগ্ধ এবং একবার মাংস, এইভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ একবার সাবান জলের এনিমা দিয়া সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। সপোজিটরীতে ভেসেলিন লিপ্ত করিয়া প্রবেশ করান উচিত। অভ্যন্তরের সঙ্কোচক পেশীর উপরে সপোজিটরী উপস্থিত হওয়া আবশ্যক।

সরলান্ত্রে এনিমা সাহায্যে পোষক পথ্য প্রয়োগ।— ইহাকে নিউট্রিয়েন্ট এনিমা বলে। এইরূপে সরলান্ত্রে পোষক পথ্য প্রয়োগ করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণ জলের এনিমা দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করা আবশ্যক। রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া তাহার নিতম্ব দেশ শয্যার একধারে আনিয়া, নিতম্বের নিম্নে বালিশ স্থাপন করতঃ, একটু উচ্চে স্থাপন করার পর, ১০ বা ১২ নম্বরের কোমল ক্যাথিটারে ভেসেলিন বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ মাখাইয়া, তাহা সরলান্ত্রে মধ্যে অনেক দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। ক্যাথিটারের অপর অন্তে কাঁচের ফনেল সংলগ্ন করিয়া লইয়া, এই ফনেল মধ্যে পোষক পদার্থ দিলেই তাহা ধীরে ধীরে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে পথ্য দ্রুত প্রক্ষেপ করাইলে, তাহা অভ্যন্তরে না থাকিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। তজ্জন্য অত্যন্ত অল্পে অল্পে প্রবিষ্ট হওয়া আবশ্যক। এইরূপে পোষক এনিমা প্রয়োগ করার পর, রোগীকে এক ঘণ্ট কাল স্থির অবস্থায় রাখিতে হয়। নতুবা নড়াচড়া করিলে এনিমা প্রদত্ত পথ্য দ্রব্য বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত প্রণালীতে একবারে দুই কিম্বা তিন ছটাকের অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এনিমা দত্ত পদার্থ যদি অভ্যন্তরে রাখা কঠিন হয়, তবে উক্ত পদার্থ সহ একটু ক্লারেট বা বমগণ্ডী বা দশ মিনিম টিংচার ওপিয়ম মিশ্রিত করিয়া লইলে, তাহা অভ্যন্তরে থাকার সাহায্য করে। যে পদার্থের এনিমা দেওয়া হইবে, তাহা সরলান্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করার পূর্ব্বে

লাইকর প্যান্ক্রিয়াটিকাস, কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পেপ্টোনাইজিং পদার্থ মিশ্রিত করিয়া, তাহা জীর্ণ করিয়া লওয়া আবশ্যক। অণ্ডের লালার সহিত একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে, উক্ত অণ্ডলাল সরলান্ত্রের প্রাচীর কর্তৃক সহজে শোষিত হয়, অথচ কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া অসুবিধা আনয়ন করে না; পেপ্টোনাইজ করিয়া লইলে পথ্য সহজে শোষিত হয় সত্য, কিন্তু তরল পেপ্টোনেস কর্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। যে কোন পদার্থের এনিমা দেওয়া হউক না কেন, তাহা দৈহিক উত্তাপের সম উত্তপ্ত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা উচিত।

সরলান্ত্র পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে সমস্ত পথ্য যে, সমভাবে শোষিত হয়; তাহা নহে। কোন পদার্থের অতি অল্প পরিমাণ শোষিত হয়; কোন পদার্থ বা তদপেক্ষা কিছু বেশী পরিমাণে শোষিত হয়। অনেক পোষক পথ্য দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় সত্য, কিন্তু দুগ্ধের প্রোটইড সরলান্ত্র পথে অতি সামান্য মাত্র শোষিত হইয়া থাকে ডিমের অণ্ডলাল লবণ সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে, অনেক পরিমাণে শোষিত হয়। কাঁচা বিফ্‌ জুস সদ্যঃ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে, তাহা অপেক্ষাকৃত অধিক শোষিত হয়। শর্করা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক শোষিত হয় সত্য, কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, সরলান্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লিতে ইহা উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য অধিক পরিমাণ আবদ্ধ থাকে না। শর্করা তরল করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। শ্বেতসারও শোষিত হয়, অথচ কোন উত্তেজনা উপস্থিত করে না। মেদময় পদার্থ অতি অল্প পরিমাণে শোষিত হয় তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে এনিমা প্রয়োগ করিলে সহজে উহা শোষিত হইতে পারে।

(১)

তিনটী ডিমের অণ্ডলাল	...	যতটা হয়।
দুগ্ধ	...	৪ আউন্স।
শ্বেতসার (Raw)	...	১ আউন্স।
লবণ	...	১/২ আউন্স।

অথবা—

(২)

গ্রেপ সুগার	...	৬০ ড্রাম।
দুগ্ধ	...	২৫০ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাদের যে কোন মিশ্র পূর্ব্বোক্তরূপে ছয় ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত মিশ্রের এনিমাও উপকারী। যথা—

উৎকৃষ্ট ময়দা	...	১ আউন্স।
উষ্ণ দুগ্ধ বা জল	...	৫০ সি, সি,

উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া মিশ্রিতঃ করতঃ, তৎসহ দুইটী ডিম এবং একটু লবণ মিশ্রিত

করতঃ, উহাতে শতকরা ১৫ শক্তির গ্রেপ সুগারের ৫০ সি. সি, দ্রব মিশ্রিত করিয়া, উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লইবে। তারপর ইহার সহিত একটু ক্লারেট মদ্য মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লইবে।

মুখপথে যদি কোন তরল পদার্থ প্রয়োগ করা না হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রে পোষক পথ্য প্রয়োগ ব্যতিত, প্রত্যহ দুইবার যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জলের এনিমা প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ।—বালকদিগকে অনেক সময়ে নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু, এমন অনেক অস্ত্রোপচার করা হয় যে, মুখ পথে পথ্য প্রয়োগ অবিধেয়। চর্ব্বন বা গলাধঃকরণ নিষেধ থাকিলেও, নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। ট্রেকিওটমী অস্ত্রোপচার ও লেরিংক্সের অস্ত্রোপচারের পরও, কখন কখন এই পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। এতদ্ব্যতীত অনশন ব্রতাবলম্বীদিগের জীবন রক্ষার জন্যও এই প্রণালীতে পোষক পথ্য প্রয়োগ করা হয়।

প্রয়োগ প্রণালী।—রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া একজন উহার মস্তক ধরিয়া স্থিরভাবে রাখিতে হইবে। তারপর রোগীর বয়স অনুসারে একটী ৪—১২ নম্বর কোমল ক্যাথিটার নাসিকার তলভাগ দিয়া প্রবেশ করাইলে তাহা গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীরেতে যাইয়া সংলগ্ন হইবে, এই সময় একটু বল প্রয়োগ করিয়া ক্যাথিটারটী চালাইয়া দিলেই, তাহা পাকস্থলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবে। অতঃপর ক্যাথিটারের বাহিরের মুখে ১টী কাঁচের ফনেল সংলগ্ন করিয়া লইয়া,ঐ ফনেল মধ্যে পথ্য দ্রব্য ঢালিয়া দিলেই তাহা পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করে।

মুখ পথে যে পরিমাণে পথ্য প্রয়োগ করা হয়, নাসিকা পথেও সেই পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ।—অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অতি অল্পই উপস্থিত হয়। তবে কদাচিৎ কখন যে না হইতে পারে, তাহা নহে। কিন্তু ইহার ব্যবহার প্রায় নাই।

সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ করা হইতেছে, অথচ তাহা দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ না হওয়ায়, রোগী দ্রুত অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়িতেছে; এইরূপ অবস্থায় "ত্বক্ নিম্নে পথ্য প্রয়োগ করিলে হয় তো পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে"—এই আশায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করা হয়। অথবা রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম, সরলান্ত্র এত উত্তেজনাগ্রস্ত যে, তৎপথে পথ্য প্রয়োগ করা হইলে কোন সুফল হইতে পারে না—এবং তৎপথে কয়েক দিনের জন্য পথ্য প্রয়োগ না করাই যুক্তিযুক্ত; এইরূপ অবস্থাতে অধঃত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে কয়েক দিবস জীবিত রাখা যাইতে পারে।

প্রয়োগ প্রণালী।—পথ্য অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে, তাহা বিশেষরূপে বিশুদ্ধ (Sterilized) এবং পোষণ জন্য পরিপাক হওয়া অত্যাবশ্যকীয়। এরূপ পথ্যই নির্ব্বাচিত হওয়া বিধেয়। শতকরা দশ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট গ্রেপ সুগার দ্রব এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু যে স্থানে ইহা প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানে এতদ্দ্বারা উত্তেজনা

উপস্থিত হইয়া থাকে. বিশুদ্ধ অলিভ অইল প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এক কিম্বা দেড় আউন্স অলিভ অইল বিশুদ্ধ করিয়া লইয়া, কুচকির নিম্নস্থিত কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। সিরিঞ্জ প্রভৃতি যথারীতি বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এই পথ্য অতি অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিতে হয়। সমস্ত তৈল এক স্থানে প্রয়োগ না করিয়া, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রয়োগ করা উচিত। এক এক স্থানে দুই ড্রাম তৈল প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। এইরূপ তৈল প্রয়োগ জন্য কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। প্রত্যহ একবার মাত্র এইরূপে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত। ইহা দ্বারা শরীরের পোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে।

প্রসঙ্গক্রমে মুখপথে পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধেও কিছু বলিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

মুখপথে পথ্য প্রয়োগ।

শরীর পোষণ ও জীবনী শক্তি রক্ষার্থ সাধারণতঃ যে সকল পথ্য দ্রব্য ব্যবহৃত হয়, নিম্নে তাহাদেরর বিষয় আলোচিত হইতেছে।

মাংস।—পীড়িতাবস্থায় পর যখন পরিপাক শক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তখন সদ্য প্রস্তুত টাট্‌কা মাংস ব্যবহারের উপযুক্ত পথ্য।

টাট্‌কা মাংসের পথ্য সহজে পরিপাক হয় এবং পরিপাক অন্তে অতি অল্প পরিমাণ মলরূপে পরিণত হয়। পরিপাক প্রণালীর পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট পথ্য। ছুরির পশ্চাৎভাগ দ্বারা চাঁছিয়া সংযোগ বিধান হইতে পৈশিক সূত্র পৃথক করিয়া লইলে, কোমল তল্‌তলে মাংস প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই মাংস সহ লবণ এবং সুগন্ধ মসলা দ্রব্য এবং সাধারণ বিফ্‌টী অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। রোগীকে কাঁচা মাংস খাইতে দেওয়া হইতেছে, তাহা না বলাই ভাল। কারণ, রোগী কাঁচা মাংস খাইতে অস্বীকার করিতে পারে এবং খাইলেও ঘৃণা জন্মিতে পারে। যে মাংস হইতে এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা টাট্‌কা এবং ভাল হওয়া আবশ্যক। আমরা মাংসের সার বলিয়া, যে সমস্ত পথ্য দোকান হইতে ক্রয় করিয়া রোগীকে প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় না। ঐরূপ পথ্য কেবল মাত্র সামান্য উত্তেজকরূপে কার্য্য করে, এবং এতদ্দ্বারা অতিসার উপস্থিত হয়। তবে অভাব পক্ষে তাহাই ব্যবহার করিতে হইলে, প্রত্যহ এক আউন্স কিম্বা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয়। পথ্যার্থ উক্তরূপে মাংস প্রয়োগ ব্যতীত মাসের জুস্, মাসের ব্রথ ইত্যাদি প্রযুক্ত হয়। এই সকল পথ্য সম্বন্ধে সমুদয় চিকিৎসকই জ্ঞাত আছেন, সুতরাং ইহাদের বিষয় আর আলোচনা করা প্রয়োজন বোধ করিলাম না।

দুগ্ধ।—যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে দুগ্ধে অধিক পরিমাণ কঠিন পদার্থ অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হয়। এইজন্য দুগ্ধ কর্ত্তৃক অন্ত্র মধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং অধিক পরিমাণ বায়ু জন্মে। ঔদরিক পীড়ায় কিম্বা এই উপসর্গ যুক্ত অন্যান্য পীড়ায় এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে কুফল হওয়া অবশ্যম্ভাবী।

যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে দুগ্ধের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। সকল দেশেরই ইহা প্রধান ও রোগীর মনোনীত পথ্য। ইহার কারণ ভালরূপে বুঝিতে পারা যায় না। কারণ, ইহার অনেক দোষ আছে। দুগ্ধ প্রথমে তরল থাকে বটে, কি গলাধঃকরণের পর আর তরল থাকে না—পাকস্থলীতে প্রবেশ করার পোনর মিনিট পরেই উহা কঠিন ছানায় পরিণত হয়। এই কঠিন পদার্থ পরিপাক করিতে পাকস্থলীর বিলক্ষণ ক্ষমতা প্রয়োগ আবশ্যক। কিন্তু প্রক্রিয়া বিশেষে এইরূপ কঠিন ছানার উৎপত্তির প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রক্রিয়ায় ছানা কঠিন না হইয়া কোমল হয়। দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া সেই মিশ্রিত দুগ্ধ পান করাইলে, যে ছানার উৎপত্তি হয়; তাহা কোমল এবং অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হইতে পারে। দুই ভাগ দুগ্ধ এবং একভাগ চুণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও সহজে পরিপাক হয়। কারণ, এইরূপ মিশ্রিত দুগ্ধের ছানাও তত কঠিন হয় না। সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধ পান করিলে উহা অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হয়। কাঁচা দুগ্ধ অপেক্ষা, এক বল্কা দুগ্ধের ছানা পাকস্থলীর বাহিরে অপেক্ষাকৃত কোমল হয় সত্য, কিন্তু পাকস্থলীর মধ্যে যাওয়ার পর উহা কাঁচা দুগ্ধের ছানার ন্যায় কঠিন হয়—সহজে ভগ্ন হয় না।

অন্ত্র মধ্যেও ছানা সহজে পরিপাক হয় না। অন্ত্রের মধ্যে অন্যান্য জান্তব পথ্য অপেক্ষা, দুগ্ধ পরিপাক হওয়াও কঠিন হয়। দুগ্ধ উত্তমরূপে পরিপাক হইলে তাহার শতকরা ৯০ অংশ শোণিতে উপনীত হয়, অবশিষ্ট অংশ মলরূপে শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। প্রাপ্ত বয়স্ক অপেক্ষা, শিশুরা অধিক পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে।

দুগ্ধে অধিক পরিমাণে অণ্ডলালিক এবং মেদময় পদার্থ আছে সত্য, কিন্তু সেই অনুপাতে কার্ব্বহাইড্রেট বর্ত্তমান না থাকায় তাহা আদর্শ পথ্যরূপে পরিগণিত হইতে পারে না। দুগ্ধ উপযুক্ত পথ্যরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ অপর পদার্থ মিশ্রিত করিয়া কার্ব্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বর্দ্ধিত করিয়া লইতে হয়। বিশ্লেষণরূপে সমালোচনায় দুগ্ধের ঐ সমস্ত দোষ থাকিলেও, অনেক পীড়ায় ইহাই যে, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয়—পরিপাক করিতে পরিপাক যন্ত্রের বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় না, সেই সকল স্থলে ইহা অতীব উপকারী হইয়া থাকে। ইহাতে মলের পরিমাণ অধিক হইলেও, তজ্জন্য অন্ত্রের কৃমিগতি অধিক হয় না। দুগ্ধে অধিক পরিমাণ ফসফরাস থাকায়, যে স্থলে অস্থির অধিক পরিবর্দ্ধন করা আবশ্যক সে স্থলে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট পথ্য।

কিউমিস।—ক্ষয়কর পীড়ায় কিউমিস উৎকৃষ্ট পথ্য। সাধারণ দুগ্ধ অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক এবং শোষিত হয়। এতদ্দ্বারা অধিক পোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ হয়, অথচ তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্র সমূহের অধিক পরিশ্রম করিতে হয় না। এইজন্য যে সকল রোগীর পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য ভাল হয় না এবং তজ্জন্য পরিপোষণ কার্য্যও ভালরূপে হইতে পারে না সেইরূপ রোগীর পক্ষে কিউমিস ভাল পথ্য। ঘোটকীর দুগ্ধ দ্বারা সুরোৎসেচন প্রণালীতে কিউমিস প্রস্তুত করা হয়। তজ্জন্য ইহাতে শতকরা দুই অংশ এলকোহল এবং অল্প পরিমাণ কার্ব্বনিক

এসিড বর্ত্তমান থাকে। এই পথ্যের বিশেষ সুবিধা এই যে, এতৎস্থিত ছানার এরূপ পরিবর্ত্তন হয় যে, তাহা পাকস্থলীতে যাইয়া কঠিন হইতে পারে না এবং পূর্ব্বেই আংশিক পরিপাক হইয়া থাকে। সুরাসার এবং কার্ব্বনিক এসিড মিশ্রিত থাকায় আন্ত্রিক পরিপাকের সাহায্য হয়। এই পথ্যের ব্যবহার এদেশে অতি বিরল।

কেফির।—গো-দুগ্ধ হইতে কিউমিস প্রস্তুতের প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত হয় এবং তদ্রূপ উপকারী। এই পথ্যেরও এদেশে ব্যবহার নাই বলিলেও চলে।

ডিম্ব। দুগ্ধ অপেক্ষা ডিম সহজে পরিপাক হয়। অন্ত্রপথেও ডিম্ব অতি সহজে শোষিত হইয়া থাকে। ডিম পরিপাক প্রাপ্ত হইলে তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশ মলরূপে নির্গত হয়। আধ সের দুগ্ধ পান করাইলে, তাহা এক প্রহরেরও অধিক কাল পাকস্থলীতে থাকে। কিন্তু দুইটী অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম পথ্য দিলে, তাহা উহার অর্দ্ধেক সময় মাত্র পাকস্থলীতে থাকে। একটী ডিম, এক পোয়া দুগ্ধের সমান পরিমাণ পোষণ ক্রিয়া নির্ব্বাহ করে। সমস্ত দিনে একজন সুস্থ সবল লোকের পক্ষে প্রোটীড পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য ২০টি ডিম্ব আবশ্যক।

এগ্ ইমালসন প্রস্তুত-প্রণালী।—চারিটী ডিমের শ্বেতাংশ, এক পোয়া জলের সহিত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। অতঃপর সুগন্ধ করার জন্য লেবুর রস, চিনি বা লবণ মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্লাসমোন। ইহাও এগ্ ইমালশনের ন্যায় উপকারী এবং মূল্যও সুলভ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

একটী বাটীতে আধ পোয়া পরিমাণ উষ্ণ জল রাখিয়া, তাহাতে এক তোলা পরিমাণ প্লাসমোন চূর্ণ মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহা মিশ্রিত হইলে চট্‌চটে আঠার মত হইবে। তারপর এতৎসহ আরও এক পোয়া উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ, অগ্নির উত্তাপে দুই তিন মিনিট কাল জ্বাল দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিতে হইবে। এতৎসহ দুগ্ধ কিম্বা অপর কোন তরল পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে পারা যায়। আবশ্যক মত সুগন্ধ দ্রব্যও মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ইহাও একটী উৎকৃষ্ট পথ্য।

ছানা সংশ্লিষ্ট প্লাসমোন্ ইত্যাদি সমস্ত পথ্যেরই দোষ এই যে, তাহা পাকস্থলীতে যাইয়া দুগ্ধের ন্যায় চাপ বাঁধে। কিন্তু বিশুদ্ধ অণ্ডলালের এই দোষ নাই তবে বিশুদ্ধ দুগ্ধে যেরূপ চাপ বাঁধে, প্লাসমোনে সেরূপ চাপ বাঁধে না, ইহাই সুবিধা। প্লাসমোনের চাপ সহজে ভগ্ন হইয়া যায় এবং চূণের জল মিশ্রিত করিয়া লইলে আর চাপও বাঁধে না। প্লাসমোন এবং ছানা হইতে প্রস্তুত অপরাপর পথ্যের মলদ্বার পথে প্রয়োগের কোন ফল নাই। কারণ, তাহা সরলান্ত্র পথে শোষিত হয় না। এই উদ্দেশ্যে ডিমের অণ্ডলাল ভাল। প্রোটীড পথ্যের মধ্যে ইহাই সরলান্ত্র হইতে অধিক শোষিত হয়।

জেলেটিন।—জেলেটিন হইতে জেলী প্রস্তুত হয়। ইহাও উৎকৃষ্ট পথ্য ইহা সহজে পরিপাক হয়। চারি আউন্স উৎকৃষ্ট জেলী, পোনে দুই আউন্স কঠিন পদার্থের সমতুল্য। ইহার মধ্যে অর্দ্ধেক জেলেটিন এবং অপর অর্দ্ধেক শর্করা বর্ত্তমান থাকে। জেলেটিনের বিশেষ সুবিধা এই যে, অপর সকল পথ্য অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক হয়। এক ঘণ্টার মধ্যে ইহার পেপ্টোনাইজ সম্পূর্ণ হয়। তবে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ইহা প্রোটইড পথ্যের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কারণ, তাহার অভাব ইহা দ্বারা পরিপূর্ণ হইতে পারে না। তবে সহকারী পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জেলী প্রয়োগ করিলে অণ্ডলালিক পদার্থের ক্ষয় নিবারণ করিয়া ইহা পরিপোষণের সাহায্য করে এবং এই উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হয়।

শর্করা। পথ্যরূপে শর্করা প্রয়োগ করার বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা অতি সহজে শোষিত হয়। ইক্ষুর শর্করা বিনা পরিপাকেই শোণিত মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে ইহা উৎকৃষ্ট পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পৈশিক পরিপুষ্টি সাধন কার্য্যে শর্করা বিশেষ কার্য্য করে—সুতরাং যে স্থলে পৈশিক ক্ষয় হইতে থাকে, সে স্থলে অন্য পথ্য সহ শর্করা প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, রোগীকে অনেকেই মিষ্ট দ্রব্য খাইতে দিতে আপত্তি করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার প্রধান আপত্তি এই যে, এতদ্দ্বারা শরীরের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়। এই কারণে জ্বরীয় পীড়ায় ইহার প্রয়োগ অনুচিত। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থলে ইহার ব্যবহার অনুচিত নহে। শর্করা অতি সহজে শোষিত হয়, অধিক পরিপোষক, এবং অধিক শক্তি বর্দ্ধক। এই সকল কারণে রোগীর পথ্যের জন্য শর্করা উৎকৃষ্ট। অধিক পরিশ্রমের পর এক গ্লাস সরবৎ পান করিলে কত শান্তি বোধ হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

শর্করার আর একটী প্রধান দোষ এই যে, ইহা পরিপাক প্রণালীতে অধিক সময় থাকিলে ইহার উৎসেচন উপস্থিত হয় এবং অধিক গাঢ় দ্রবরূপে শর্করা প্রয়োগ করিলে ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য রোগীর পথ্য সহ শর্করা প্রয়োগ করিতে হইলে, এক বারে অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত এবং গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ না করাই ভাল। রোগী মিষ্ট দ্রব্য খাইতে অস্বীকার করিলে, ক্ষীর শর্করা ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ, ইহার কোন মিষ্টাস্বাদ নাই।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—:•:—

সরলান্ত্রের পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের উপযোগিতা।

Quinine & Urea Hydrochloride* in Rectal Disease.

By Dr. M. O. Robertson M. D. (Bedford-Indiana)

—:*:—

ইংরাজী ১৯১০ খৃঃ অব্দে—জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে Dr. W. A. Green অর্শরোগে এবং মলদ্বার বিদারণে (Hœmorrhoids and Anal fissure) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সর্ব্বপ্রথম প্রয়োগ করেন। ইনি শতকরা ১ ভাগ দ্রব (১% পাসেণ্ট সলিউসন) প্রয়োগ করতঃ, ইহার উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন। কিন্তু অন্যান্য পীড়ায় ইহা কিরূপ ফলপ্রদ, তদসম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করেন নাই।

ইহার দশ বৎসর পরে Dr. A. B. Graham ইণ্ডিয়ান ষ্টেট্ মেডিক্যাল এসোসিয়েসন জার্ণালে এতদসম্বন্ধে তাহার গবেষণার ফল প্রকাশ করেন। ইহাতে উক্ত হয় যে, মলদ্বার বিদারণে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর সন্তোষ জনকরূপে কার্য্য করে এবং ইহাকে এই পীড়ার প্রাথমিক ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অন্যান্য আরও অনেক চিকিৎসক ইহার ক্রিয়ার সম্বন্ধে অল্লাধিক আলোচনা করিয়াছেন।

সরলান্ত্রর ব্যাধিগ্রস্ত বহু সংখ্যক রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, বিস্তৃত ভাবে তাহা প্রকাশ করিলে, সম ব্যবসায়ীগণের অভিজ্ঞতার্জ্জনের পথ অধিকতর প্রশস্ত হইবে বিবেচনায়, বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। যথাক্রমে ইহার ক্রিয়া ও উপযোগিতা প্রভৃতি উল্লিখিত হইতেছে।

স্থানিক স্পর্শহারক ক্রিয়া (Local anæsthetic action)।—কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ১/২ ভাগ দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট স্পর্শ হারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অন্যান্য স্পর্শহারক ঔষধের অপেক্ষা, ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী। এই কারণেই, সরলান্ত্রের কষ্টদায়ক পীড়ায় ইহা সমধিক উপকারী হইয়া থাকে। Dr. Mc, Campbell এর পরীক্ষা হইতে জানিতে পারা যায় যে, ইহা পেরিফারেল

* From Clinical Medicine, By. Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

স্নায়ুর প্রোটোপ্লাজম একত্রীভূত করতঃ, স্পর্শহারকের ক্রিয়া দর্শাইয়া থাকে এবং এই হেতুই ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী হয়।

রক্তরোধক ক্রিয়া (Hœmostatic action)।—কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ৪ ভাগ (৪% পার্সেণ্ট সলিউসন) দ্রব রক্তরোধকের কার্য্য করিয়া থাকে রক্তপ্রণালী সমূহের সঙ্কোচ সাধন করতঃ ইহা রক্তরোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে। যদি এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে তত্রত্য টীশু সমূহ কঠিনাকার ধারণ করে। Dr, Hertzler, Dr, Brewster ও Dr, Roxer প্রভৃতি চিকিৎসকগণ প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, টীশু সমূহের এইরূপ কাঠিন্য—উহাদের ফাইব্রিনাস নিঃসরণ প্রযুক্তই ঘটিয়া থাকে। ফাইব্রিণ নিঃসৃত এই পদার্থ পরে দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক রক্তরোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া ফলেই অর্শরোগে স্থানিক প্রয়োগ করিলে অর্শের "বলী" সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

ফলতঃ কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের এতাদৃশ স্পর্শহারক ও রক্তরোধক ক্রিয়া হেতুই, ইহা সরলান্ত্রের পীড়ায় মহোপকার করিয়া থাকে।

প্রয়োগ-প্রণালী।—১% পার্সেণ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ৫—২০ সি, সি মাত্রায় গুহ্য প্রদেশে ইঞ্জেকসন করিলে তত্রত্য বেদনা ও যন্ত্রণাদি সত্বর উপশমিত হয়। ইহার দীর্ঘস্থায়ী স্পর্শহারক ক্রিয়ার ফলে স্ফিংটার (Sphincture) পেশী প্রসারিত হয় এবং সরলান্ত্রের ক্ষত ও বিদারণ (ulcer and fissure) শীঘ্র আরোগ্য হইবার সহায়তা করে।

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের কোন পচন নিবারক ক্রিয়া নাই. সেই হেতু এতদ্দ্বারা ক্ষতাদি আরোগ্য হয় না, ইহা কেবল স্ফিংটার পেশীর আক্ষেপ জনিত বেদনা ও আক্ষেপ দমন করিয়া পীড়া আরোগ্যের সহায়তা করিয়া থাকে। অর্শের পীড়ায় ইহার উপযোগীতা এই যে, ইহার দীর্ঘস্থায়ী রক্তরোধক ক্রিয়ার ফলে, এতদ্দ্বারা অর্শের টীশু সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে একাধিক বার ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয় থাকে।

শতকরা অর্দ্ধ ভাগ দ্রব (১/২%) কিম্বা এতদপেক্ষা অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব ইঞ্জেকসন করিলে অনেক সময় সামান্য বেদনা অনুভব হয়, কিন্তু ইহা সত্বরই উপশমিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, কোন কোন রোগীতে আবার ঐ বেদনা ২০।৩০ মিনিটের মধ্যে পুনরায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে গুহ্য প্রদেশে উষ্ণ সেক, কম্প্রেস প্রয়োগ এবং ½ গ্রেণ মাত্রায় কোডেইন প্রয়োগ করিলে সত্বরেই বেদনা নিবারিত হয়।

অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব গুহ্য প্রদেশে ইঞ্জেকসন করিলে প্রায়ই তৎপর দিবস ঐ স্থান শক্ত এবং উহাতে বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত, পুনরায় ইঞ্জেকসন করা সঙ্গত নহে।

বহির্ব্বলী যুক্ত অর্শে ইঞ্জেকসন করিলে এবং ঐ বলী যদি সরলান্ত্রের বহির্দ্দেশেই অবস্থিত করে, তাহা হইলে উহা তত শক্ত এবং বেদনাযুক্ত হয় না।

ইঞ্জেকসনের সংখ্যা। অর্শ রোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সপ্তাহে ২—৩ বারের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না। অধিকাংশ স্থলেই ২ বার ইঞ্জেকসন করিলেই যথেষ্ট হয়। অর্শের বলী সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত না হওয়া পর্য্যন্ত, আমি সপ্তাহে এইরূপ ২ দিন করিয়া ইঞ্জেকসন দিই।

সরলান্ত্রের বিদারণ (Fissure) পীড়ায় অনেক স্থলে ১টী ইঞ্জেকসনেই উহার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। দুর্দ্দম্য পীড়ায় আবার ২ মাস উক্ত নিয়মে ইঞ্জেকসন না করিলে, প্রায় পীড়া আরোগ্য হয় না।

ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহার্য্য সিরিঞ্জ। সরলান্ত্রে বা অর্শের বলীতে ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য, আমি সাধারণতঃ বিশেষভাবে নির্ম্মিত কুয়ার হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ব্যবহার করিয়া থাকি। এই সিরিঞ্জে ১½ ইঞ্চি দীর্ঘ নিডল ব্যবহার করা হয়।

ইঞ্জেকসনে ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদি।—এই ইঞ্জেকসনে উল্লিখিত সিরিঞ্জ ব্যতিত নিম্নলিখিত দ্রব্যাদির প্রয়োজন হয়। যথা,—

(১) ডিষ্টিল্ড ওয়াটার।

(২) কোকেইন সলিউসন বা প্রোকেন সলিউসন।

(৩) ভেসেলিন।

(৪) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের সলিউসন।

ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে কর্ত্তব্য।—ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত কার্য্যগুলি সম্পন্ন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। যথা —

(১) সিরিঞ্জ ও নিডল প্রভৃতি যথোরিতী বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।

(২) কোকেইন বা প্রোকেনের সলিউসন প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ কোকেনের ১৫% পারসেণ্ট দ্রব এবং প্রোকেনের শতকরা অৰ্দ্ধ হইতে ১ ভাগ দ্রব প্রয়োজন হয়।

(৩) রোগীর গুহ্য প্রদেশে যদি চুল থাকে, তাহা হইলে উহা কামাইয়া দিতে হইবে।

(৪) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। আমি ইহার দ্রব প্রস্তুত করণার্থ ইহার ট্যাবলেট ব্যবহার করি। দ্বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহার ২ প্রকার সলিউসন প্রয়োজন হয়। যথা,—

(ক) স্পর্শ হারক দ্রব প্রস্তুত করণার্থ—

Re

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ দ্রব।

(খ) রক্তরোধক দ্রব প্রস্তুত করণার্থে—

Re.

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রো:	...	২ গ্রেণ ট্যাবলেট ১০টী।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ দ্রব।

ইঞ্জেকসন প্রণালী।—রোগীকে বাম পার্শ্বে শায়িত করাইয়া, উহার উরুদ্বয় উদরের দিকে নোয়াইয়া রাখিবার উপদেশ দিবে। অতঃপর রোগীকে মলত্যাগের ন্যায় কোঁথ দিতে বলিবে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান নির্ণয়ের সুবিধা হয় এক্ষণে পীড়া বিশেষে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। যথা ;—

মলদ্বারের বেদনা, ফিসার ও ক্ষত।—এই সকল পীড়ায় অগ্রে কয়েকটী তুলার তুলি প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। তারপর প্রথমতঃ সরলান্ত্রের অভ্যন্তর ভাগে ষ্টেরাইল ভেসেলিন মাখাইয়া দিবে। অতঃপর ১টী তুলি পূর্ব্বোক্ত কোকেন বা প্রোকেনের দ্রবে শিক্ত করতঃ, উহা ধীরে ধীরে সরলান্ত্রের চতুর্দ্দিকে লাগাইয়া দিতে হইবে। ১টী তুলি একবার এইরূপে ব্যবহার করিয়া উহা ফেলিয়া দিয়া, পুনরায় নূতন তুলি ব্যবহার করিতে হইবে। এইরূপে ৩।৪ বার কোকেন বা প্রোকেনের দ্রব গুহ্যাভ্যন্তরে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পরে কিছুক্ষণ বাদে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের পূর্ব্বোক্ত স্পর্শহারক দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় গুহ্যদ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইঞ্জেকসন করিবে।

অর্শ রোগে।—যদি অর্শের বলী ভিতরে প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে উচ্চ শক্তির কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ইঞ্জেকসন করা বিধেয়—অন্যথা নহে। সাধারণতঃ—অর্দ্ধ শক্তির দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় সকল স্থলেই ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

মলদ্বারের বেদনা, ফিসার (Fissure) এবং অর্শ পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের উপকারিতা প্রদর্শনার্থ নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী—রোগীর নাম Mr. H, এই রোগী অনেক দিন যাবত গুহ্য প্রদেশে অবিরাম বেদনা অনুভব করিতেন. বেদনা এরূপ যন্ত্রণাদায়ক ছিল যে, রোগী সর্ব্বদায় কষ্ট পাইতেন।

মলদ্বার পরীক্ষায় দেখা গেল যে, তত্রত্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ যুক্ত। ঐ স্থানে তুলা দ্বারা আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিলে, তুলাতে রক্তের দাগ লাগিত। মলদ্বারাবরক পেশী (স্ফিংটার Sphincter) সঙ্কুচিত ছিল।

চিকিৎসা।—শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ১০ সি সি, মাত্রায় সপ্তাহে ২বার করিয়া সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। এতদ্ব্যতিত শতকরা ১৫ ভাগ মার্কিউরো-ক্রিম গুহ্যপ্রদেশে মর্দ্দন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগী প্রায় ২০।২১ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী।—রোগীর নাম—Mr. G. এই রোগী অনেক দিন হইতে অর্শ রোগে ভুগিতেছিলেন। ইহার বহির্ব্বলীযুক্ত অর্শ পীড়া ছিল। প্রত্যেক বার মলত্যাগ কালে একটী বৃহদাকার 'বলী" বহির্গত হইত এবং মলত্যাগের পর হস্ত দ্বারা উহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করাইয়া দিতেন। এই রোগীকে প্রত্যেক শনিবার ও বুধবারে শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ১০ সি, সি, মাত্রায় অর্শের বলীতে ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ২ বৎসরের মধ্যে অর্শের আর কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

৩য় রোগী।—রোগীর নাম Mrs P. এই রোগীর ১৬ মাস পূর্ব্বে অর্শের বলীতে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। কিন্তু অস্ত্রোপচারের ক্ষত আরোগ্য হয় নাই। এই ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান ছিল। দাস্ত পরিস্কার রাখিবার জন্য প্রত হ এনিমা দ্বারা দাস্ত করান হইত, নতুবা তাহার দাস্ত হইবার কোন উপায় ছিল না। এনিমা প্রয়োগ করার সঙ্গে সঙ্গে রোগী চিৎকার করিয়া উঠিত এবং ৩।৪ ঘণ্টা যন্ত্রণা বিদ্যমান থাকায়, তিনি এই সময়ের মধ্যে কোন কর্ম্মই করিতে পারিতেন না।

রোগিণীর সরলান্ত্র পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল যে,—সরলান্ত্র মধ্যে একটী লম্বা ফিসার (long fissure) বর্ত্তমান রহিয়াছে। বলা বাহুল্য, ১৬ মাস পূর্ব্বে যে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল, ইহা তাহারই ফল। পীড়িত স্থানটী ভালরূপে পরীক্ষা করণার্থ, শতকরা ১৫ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রব অতি সন্তর্পনে স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিতে গেলে, রোগিণী যন্ত্রণায় এরূপ অধীর হইয়া পড়িল যে, যন্ত্রণা নিবারণার্থ তাহাকে ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইয়াছিল।

অতঃপর ইহাকে শতকরা অৰ্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব উক্ত ফিসারের স্থানে ইঞ্জেক্ট করা হয়। সপ্তাহে ২ দিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর তীব্র বেদনা উপশমিত হইয়া, নির্ব্বিঘ্নে মলত্যাগ করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

৪র্থ রোগী। রোগীর নাম—Mr. H. এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া শুনিলাম যে, দুই সপ্তাহ হইতে প্রত্যেক বার দাস্তের সময় ইহার মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইতেছে। দুগ্ধ দোহন কালে যেমন গরুর বাঁট হইতে দুগ্ধ ছড়াইয়া পড়ে, মল ত্যাগ কালে এই রোগীর তদ্রূপ ভাবে, মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হইত। রোগী অত্যন্ত রক্তশূন্য হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় উহাতে হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা শতকরা ৩৫ ভাগ ছিল। সরলান্ত্র পরীক্ষায় দেখা গেল যে, তাহার অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শের ১টী "বলী" বিদীর্ণ হইয়া, তাহা হইতে এইরূপ রক্তস্রাব হইতেছে।

এই রোগীকে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ৪ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট

দ্রব ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার মাত্র সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই, তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। তাহার আর রক্তস্রাব হয় নাই।

৫ম রোগী। রোগীর নাম—Mrs H. এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম যে, রোগিণী সরলান্ত্রের অভ্যন্তরে নিদারুণ যন্ত্রণা বশতঃ অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছেন এবং যন্ত্রণায় উচ্চস্বরে ক্রন্দন করিতেছেন। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—সরলান্ত্রের পশ্চাদংশে একটি ফিসার বর্ত্তমান রহিয়াছে।

ইহাকে একবার মাত্র কুইনাইন হাইড্রো ক্লোরাইডের শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিতেই, তাহার সরলান্ত্রের ফিসার এবং তজ্জনিত অসহ্য যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী।—রোগীর নাম Mr. S. এই রোগী অনেক দিন হইতে বহির্ব্বলী-যুক্ত অর্শ পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। ইহার অর্শের 'বলী''টী মানুষের মুষ্টির ন্যায় বৃহদাকার হইয়াছিল। প্রত্যেক বার দন্তের সময় কিম্বা কোন কার্য্যের সময় সামান্য বেগ বশতঃ, এই "বলী"টী বহির্গত হইত।

এই রোগীকে শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় "বলী" অভ্যন্তরে ইঞ্জেকসন করা হয়। ৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম তিনটী ইঞ্জেকসনে কোন যন্ত্রণা উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু ৪র্থ ইঞ্জেকসনে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়াছিল। অসহ্য যন্ত্রণার জন্য তিনি আমাকে টেলিফোন করিয়া ডাকায়, আমি তাহার বাটীতে উপস্থিত হই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহার মলদ্বারাবরক পেশী (স্ফিংটার Sphincter) অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ আমি ১৫% কোকেন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করতঃ, আস্তে আস্তে স্ফিংটার পেশী প্রসারিত করিয়া দিলাম। ইহাতে তিনি বেশ আয়াস উপলব্ধি করতঃ, রাত্রে নির্ব্বিঘ্নে নিদ্রা গিয়াছিলেন।

পরদিন পুনরায় যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়ায়, পুনর্ব্বার আমি আহূত হই। সরলান্ত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে পূর্ব্বোক্ত অর্শ বলীর দ্বারা আবৃত—একটী ক্ষত সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিদ্যমান রহিয়াছে। যতক্ষণ স্ফিংটার পেশী প্রসারিত থাকিত, ততক্ষণ এই ক্ষতে কোন যন্ত্রণা হইত না, কিন্তু উহা সঙ্কুচিত হইলেই, ক্ষতের উপর চাপ বশতঃ, দারুণ যন্ত্রণার উদ্ভব হইত। পরন্তু অর্শের বলী যখন বহির্গত হইয়া আসিত তখনও রোগীর কোন যন্ত্রণা হইত না।

এই রোগীকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর দ্রব (শতকরা অর্দ্ধ ভাগ) ৫ সি, সি, মাত্রায় সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার পর আর কোন যন্ত্রণা হয় নাই—রোগী নির্ব্বিঘ্নে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অর্শের বলী ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইয়া ধীরে ধীরে বিলীন হইয়াছিল।

(Clinical Medicine)

চিকিৎসা-বিবরণ।

আভিঘাতিক এম্ফিসিমা।

ডাঃ শ্রীউপেন্দ্র নাথ মণ্ডল M. B.
জেনারাল হস্পিট্যাল কলিকাতা।

গত বর্ষের ৭ই মে তারিখে জনৈক হিন্দুস্থানী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই ব্যক্তি একখানি গরুর গাড়ীর নীচে পড়িয়া যায় এবং গাড়ীর দুই খান চাকা তাহার বক্ষস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বের উপর দিয়া চলিয়া গিয়াছিল। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, গাড়ীতে মাল বোঝাই ছিল না। আহত হওয়ার পরেই সে হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

হস্পিটালে ভর্ত্তিকালীন অবস্থা।—হস্পিটালে ভর্ত্তি হওয়ার পর লোকটী অত্যন্ত যন্ত্রণার বিষয় উল্লেখ করে। শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর। মুখমণ্ডল নীলিমা পড়া। দেখিলাম—তাহার বুকের দক্ষিণ পার্শ্বের কয়েক খানি পশুর্কা ভগ্ন হইয়াছে। গ্রীবা এবং দক্ষিণ অক্ষি পল্লব এম্ফিসিমার জন্য অত্যন্ত স্ফীত, ঐ সকল স্থানে অঙ্গুলি সঞ্চাপে পুর পুর্ শব্দ অনুভব করা যায়। অল্প সময় পরেই রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া পড়িল। পোনর মিনিট পরে বক্ষস্থল এত স্ফীত হইল যে ভগ্নাস্থি পশুর্কা, কি কুক্কাস্থি, তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়িল। অক্ষি পল্লব আরও স্ফীত শ্বাসপ্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত মুখমণ্ডল গাঢ় নীলবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া লক্ষণ সমূহ অতি দ্রুত মন্দ হওয়ায় কয়েকটী ট্রোকার এবং ক্যানুলা বক্ষস্থলের কয়েকটী স্থানে চর্ম্ম মধ্যে প্রবেশ করান হইলে, তন্মধ্য দিয়া সোঁ সোঁ শব্দে বায়ু বহির্গত হইতে লাগিল।

এই উপায় অবলম্বন করায় আহত ব্যক্তির শ্বাসকষ্ট অপেক্ষাকৃত হ্রাস এবং মুখের নীলবর্ণ ভাবও কমিয়া আসিল। তারপর অর্দ্ধ ঘণ্টা নিদ্রার পর রোগী সহসা উত্তেজিত হইয়া উঠিল এবং বোধ হইল—যেন শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইতেছে। কিন্তু অকস্মাৎ কাশি হওয়ায় আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পাইল। পূর্ব্বোক্ত ক্যানুলা কয়টী বক্ষস্থলেই রাখিয়া দেওয়া হইল, ইহাতে বায়ুও পূর্ব্বের ন্যায়ই বহির্গত হইতে লাগিল। কিন্তু এম্ফিসিমা বিস্তৃত হইয়া, বাহু এবং উদর পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে দেখা গেল। মণিবন্ধে ধমনীর স্পন্দন স্বাভাবিক। রোগীকে উষ্ণ বাষ্প পূর্ণ বস্ত্রাবাসে রাখা হইল।

৮ই মে। গত রাত্রে ভালরূপেই অতীত হইয়াছিল, তবে মধ্যে মধ্যে রোগী কয়েক বার অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল। কাশি অত্যন্ত কষ্টকর। কাশির সহিত শোণিত নির্গত হইতেছিল। এখনও শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতেছে। অদ্য এম্ফিসিমা বিস্তৃত হইয়া অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত উপস্থিত

হইয়াছে দেখা গেল। অণ্ডকোষ, বায়ু পূর্ণ একটী থলির ন্যায় দেখাইতেছিল। শিশ্নের চর্ম্মও বায়ু দ্বারা স্ফীত। অক্ষি-পল্লব এত স্ফীত হইয়াছে যে, চক্ষে কিছুই দেখিতে পায় না। স্ফীততা নিম্নদিকে- পায়ের তলায়,পদপৃষ্ঠে, এমন কি পদাঙ্গুলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে।

৯ই মে —কাশির সহিত রক্ত নির্গমন পূর্ব্বের ন্যায় আছে, শরীর তাপ ১০০৪ ডিক্রী, এম্ফিসিমা অল্প হ্রাস হইয়াছে—চক্ষুর স্ফীততা নাই বলিলেই চলে। মুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক অদ্য পরীক্ষায় জানা গেল যে বাম পার্শ্বের পঞ্জর্কাও ভগ্ন হইয়াছে।

১৩ই মে।—কাশির সহিত রক্ত নির্গমন অপেক্ষাকৃত কম। কাশির কষ্টও হ্রাস হইয়াছে। পদের এম্ফিসিমা নাই। কেবল জানু, উদর এবং বক্ষস্থলে এম্ফিসিমা বর্ত্তমান আছে।

১৫ই মে।—গত দিবস রোগী বেশ ভাল ছিল। বস্ত্রাবাস পরিত্যাগ করাইয়া রোগীকে গৃহে রাখা হইল। বক্ষস্থলে ষ্ট্র্যাপ (Strapped) করিয়া দেওয়া হইল। অদ্য রক্তকাশি বন্ধ হইয়াছে,কিন্তু এম্ফিসিমা বর্ত্তমান আছে।

২০শে মে। কাশি সহজ। এম্ফিসিমা যদিও অঙ্গশাখা হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে, কিন্তু উদর, বক্ষ এবং অণ্ডকোষে বর্ত্তমান আছে।

৬ই জুন। দেহের সকল স্থান হইতেই এম্ফিসিমা চলিয়া গিয়াছে কিন্তু অণ্ডকোষে এখনও সামান্য অবশিষ্ট আছে। রোগ ক্রমে ভাল হইতেছে।

১৫ই জুন। রোগী আরোগ্য হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইল। এই সময় কেবল রোগান্তে দৌর্ব্বল্য মাত্র অবশিষ্ট ছিল।

মন্তব্য।—বর্ণিত রোগীর দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে যতদূর সম্ভব প্রবল বেগে বায়ু প্রবেশ করিয়া উহা বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল, অথচ তদ্দ্বারা পূয়োৎপন্ন হওয়া, কি সামান্য প্রদাহের লক্ষণও উপস্থিত হয় নাই। এতাদৃশ ঘটনা দৃষ্টে এইরূপ বিশ্বাস করা যায় যে, ফুস্‌ফুস্ বিধানোপাদানের এরূপ একটী উৎকৃষ্ট প্রতিবিধায়ক শক্তি আছে যে, তদ্দ্বারা আগন্তুক বায়ু বিশুদ্ধ হইয়া প্রবেশ করে এবং তাৎক্ষণিক রোগজীবাণুর সংক্রমণ ক্ষমতা প্রতিরুদ্ধ হয়। ইহা নিশ্চিত যে, মুখ মধ্যস্থ বায়ু আভ্যন্তরিক বিধানোপাদান মধ্যে প্রবেশ করিলে যে, কোন অপকার করিবে না, তাহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। প্রফেসার এডোয়ার্ড কক মহোদয় জলকোষ মধ্যে, প্রচলিত উত্তেজক পদার্থের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করার প্রণালী পরিত্যাগ করতঃ, তৎপরিবর্ত্তে কোষ মধ্যস্থ তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া, তারপর ক্যানুলার মুখে নিজ মুখ সংলগ্ন করতঃ, সবেগে মুখ মধ্যস্থ বায়ু, কোষ মধ্যে প্রবেশ করাইতেন। কিন্তু জানা গিয়াছে যে, এইরূপ বায়ু প্রবেশ করাইবার পরে কোষের প্রবল প্রদাহ—এমন কি, কখন কখন, উহাতে পূয়োৎপন্ন হওয়ায় কোষ কর্ত্তন করিতে হইয়াছে। এতদ্দ্বারা এইরূপ সিদ্ধান্ত অবশ্য করা যায় না যে, ডাঃ ককের নিশ্বাস বায়ু, সাধারণ লোকের নিশ্বাস বায়ু অপেক্ষা অধিক দূষিত। যদ্যপি তদ্রূপই হয়, তবে ইহাও স্বীকার করিতে হইবে যে, উক্ত বায়ু মুখ ও ফুস্‌ফুসের মধ্য দিয়া গমন

করতঃ, কৌষিকবিধানের ক্ষত মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়ার সময়ে, বায়ুর প্রদাহ উৎপাদক উত্তেজক পদার্থ সমূহ ফুস্‌ফুসে সংগৃহীত হয়।

উল্লিখিত রোগীর এম্ফিসিমা এত অধিক হইয়াছিল যে, কেবল অক্ষিপল্লব স্ফীত হইয়াছিল তাহা নহে, পরন্তু স্ফীততার আধিক্যতায় কোন পদার্থই তাহার নয়ন গোচর হইত না। অধিকন্তু অণ্ডকোষ, শিশ্ন ও স্ফীত হইয়া শেষে পদাঙ্গুলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। বায়ু গ্রীবা এবং বক্ষস্থলের উর্দ্ধ দেশেই সর্ব্ব প্রথম সঞ্চিত হইয়াছিল এবং ঐ সঞ্চিত বায়ুর চাপে শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হইয়াছিল। কিন্তু তৎক্ষণাৎ বক্ষস্থলের কয়েক স্থানে ট্রোকার ক্যানুলা প্রবেশ করাইয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দেওয়াতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তখনই উপশমিত হইয়াছিল। এইরূপ স্থলে কর্ত্তন অপেক্ষা, ট্রোকার ক্যানুলা প্রবেশ করানই প্রশস্ত। কারণ, কর্ত্তনের মুখ মেদ দ্বারা আবদ্ধ হইয়া যাওয়ায়, বায়ু আর বহির্গত হইতে পারে না। কিন্তু ক্যানুলায় ঐরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না।

বক্ষস্থলের পেষিত আঘাতে সীমাবদ্ধ এম্ফিসিমাই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে এত সামান্য বাধা প্রাপ্ত হয় যে, তৎসঙ্গে আনুসঙ্গিক নিউমোথোরাক্স থাকা, আমার বিবেচনায় সত্য কিম্বা যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া প্রতীয়মান হয় না। পক্ষান্তরে, যে স্থলে নিউমোথোরাক্স প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, সে স্থলেও এম্ফিসিমা দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু পাঠ্য পুস্তক সমূহে দেখিতে পাওয়া যায় যে এতাদৃশ ঘটনার প্রথমে আহত ফুস্‌ফুস্ হইতে বায়ু বহির্গত হইয়া, ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর গহ্বর মধ্যে সবলে প্রবেশ করিয়া, তৎপর কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করে। ইহাও কথিত আছে যে, ফুস্‌ফুস তদীয় আবরক ঝিল্লীর সহিত আবদ্ধ থাকিলে, কেবল সেই স্থানেই এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। আমি এই মতে সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করি না। আমার বিশ্বাস এই যে, ফুস্‌ফুস্ ভগ্নাস্থির খণ্ডদ্বয়ের মধ্যে সংবিদ্ধ হওয়ায়, নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে বায়ু ঐ ছিন্ন স্থান দ্বারা পেশী ও কৌষিক বিধানমধ্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে শারীর-তত্ত্বের বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, আমার এই সিদ্ধান্ত যে অযৌক্তিক নহে, তাহা স্পষ্টতঃ হৃদয়ঙ্গম হইবে। পশু্‌র্কা সমূহ বহির্দ্দিকে কুব্জ, যে সময়ে পশু্‌র্কা ভগ্ন হয়, সেই সময় ভগ্ন খণ্ডদ্বয় এরূপ ভাবে অভ্যন্তরাভিমুখে ফুস্‌ফুসকে এত অধিক পরিমাণে বিদ্ধ করে যে, পশু্‌র্কা খণ্ডদ্বয়ের বহির্দ্দিকের কুব্জ প্রদেশদ্বয়, ভগ্নস্থানের কিঞ্চিদ্দূরে পরস্পর সংলগ্ন থাকে, অথচ ভগ্ন অন্তদ্বয়, অভ্যন্তর দিকে উভয়েই অল্প ব্যবধান অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় নিশ্বাস গ্রহণ করিলে ভগ্নাস্থি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে চেষ্টা করে, তজ্জন্য পুনর্ব্বার উহার ভগ্ন অন্তদ্বয়, ফুস্‌ফুসের কিয়দংশ অভ্যন্তরে গ্রহণ করিয়া প্রকৃতিস্থ হইতে চেষ্টা করে। এ স্থলে ফুস্‌ফুস এইরূপ বিদ্ধ অবস্থায় বক্ষ-প্রাচীরের সহিত সম্মিলিত হয়, তদ্ধেতু ফুস্‌ফুসের সহিত বক্ষ প্রাচীরের কৌষিক বিধানের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ স্থাপিত হওয়ায়, আর বক্ষাবরক ঝিল্লীর গহ্বর মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। কারণ, ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী হইতে শোণিতস্রাব হইলে, শোণিত শীঘ্রই সংযত হইয়া যায়। এই জন্য ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর আভিঘাতিক ছিদ্র শীঘ্রই দৃঢ়রূপে বদ্ধ

হইয়া যায়। এতাদৃশ ঘটনায় এই সমস্ত ব্যাপার অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হওয়ায়, আহত কৌষিক বিধানের পরস্পর সাক্ষাৎ সম্বন্ধ সংস্থাপিত হইয়া, প্রবল এম্ফিসিমা উৎপাদিত হয়।

বক্ষস্থলের কয়েক স্থানে ট্রোকার ক্যানুলা প্রবেশ করাইয়া, বায়ু বহির্গত করাইয়া দেওয়াই এরূপ ঘটনায় রোগীর জীবন রক্ষা ও আরোগ্য লাভের উৎকৃষ্টতর উপায়।

গর্ভকালীন রক্তামাশয়ে—এমেটীন।

Emetine in Dysentery during Pregnancy

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L.C.P.S.

গর্ভাবস্থায় এমেটীন ইঞ্জেকসন নিষিদ্ধ (Contra indication) বলিয়া সাধারণতঃ কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমি এ পর্য্যন্ত অনেকগুলি গর্ভিনীর পীড়ায় ইহার কোন অপকারিতা বা মন্দ ফল প্রত্যক্ষ করি নাই। বক্ষ্যমান রোগিণীগুলির বিবরণে, আমার এই উক্তির যথার্থতা প্রতিপন্ন হইবে।

১ম রোগী।—নাম কমলা গোয়ালিনী। বয়ক্রম ৩৩ বৎসর, হিন্দু।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণী প্রায় তিন পূর্ব্ব হইতে প্রথমতঃ অজীর্ণ পরে রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রায় ১৪।১৫ বৎসর পরে ঐ স্ত্রীলোকটী পুনরায় গর্ভবতী হইয়াছে এবং পাড়াগাঁয়ে গর্ভাবস্থায় ডাক্তারী ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ বলিয়া, কবিরাজী বা হাতুড়ের গাছগাছড়া, কোমরে বাঁধা ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করে, কিন্তু কোন ফল না পাইয়া অবশেষে ১৩৩২ সালের ২০শে কার্ত্তিক আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম,—রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, এমন কি, উঠিয়া যাইবার ক্ষমতাও নাই। দাস্ত কতবার ও কি প্রকারের হইতেছে, তাহা জিজ্ঞাসা করায় উত্তর করিল যে, "প্রত্যহ প্রায় ৩০।৪০ বার দাস্ত হয়। মলে রক্তের ছিটা, কখনও বা অধিক রক্ত থাকে। মলত্যাগে ভয়ানক বেগ, গুহ্যদ্বারে বেদনা এবং আহারে অরুচি আছে"। কেবলমাত্র সামান্য সরবৎ খাইতেছে। আমি ইহাকে এমিটিন ইঞ্জেকসন করিবার ইচ্ছায় জলগরম করিতে বলিলাম কিন্তু পাড়ার কতকগুলি বার্দ্ধিয়সী স্ত্রীলোক বলিল যে, বহুদিন পরে গর্ভ হইয়াছে, ফুড়িয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে গর্ভের আশঙ্কা হয় শুনিয়াছি। এখন খাইবার ঔষধ দেন, পরে যাহা হয় করিবেন। তখন বাধ্য হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ এবং পথ্যার্থ বার্লিওয়াটার ব্যব। করিলাম।

(১) Re,

ম্যাগ সলফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং হায়োসায়েমাস	...	১০ ,,
লাইকর মর্ফিয়া	...	১০ ,,
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ ,,
স্পিঃ ক্লোরোফরম	...	১৫ ,,
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ঐরূপ ১২ বার মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২৪শে কার্ত্তিক। রোগিণী বলিল যে, দাস্ত অনেক কম, দিবা রাত্রিতে মাত্র ১২।১৩ বার দাস্ত হইয়াছে, সকল বারে মলে রক্তের ছিটা নাই, বেগ কম, গুহ্য দ্বারে বেদনাও কম হইয়াছে। আহারে রুচি হয় নাই।

অদ্যও ১নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ খাইতে বলিলাম এবং সবুজ রংএর অর্থাৎ সিমের রসের মত দাস্ত হইলে ঔষধ বন্ধ করিতে বলিয়া দিলাম। পথ্যার্থ যথেষ্ট পরিমাণ কাগজী লেবুর রস সহ মিছরীর সরবৎ ও বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম।

২৫শে কার্ত্তিক।—অদ্য রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম কল্য দিবা রাত্রে ১০ বার দাস্ত হইয়াছে। মলে রক্তের ছিট এখনও যায় নাই—বেগ ও কুন্থন এবং গুহ্যদ্বারে বেদনাও অল্প আছে। আহারে রুচিও নাই। অদ্য রোগিণী অত্যন্ত আগ্রহ সহকারে বলিল যে, যদি ইঞ্জেকসনে শীঘ্র আরাম হই এবং কোন অনিষ্ট না হয়, তাহা হইলে আপনি বরং ইঞ্জেকসনই করিয়া দিন। সঙ্গে ইঞ্জেকসনের যোগাড় ছিল, তৎক্ষণাৎ এমেটিন ১/২ গ্রেণ ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেকসন করিলাম। পথ্য—বার্লি ওয়াটার ও সরবৎ।

২৬শে তারিখ।—রোগিণীর ক্ষুধা হইয়াছে, অন্ন পথ্য করিবার একান্ত ইচ্ছা। প্রায় একমাস ভাত খায় নাই। বেগ, কুন্থন ও গুহ্য বেদনা এবং মলে রক্তের ছিটা নাই, তবে আম এখনও আছে। পথ্যার্থ অদ্য এক ছটাক পুরাতন রামশাল চাউলের অন্ন—বেশ সুসিদ্ধ করিয়া, মুসুরের কাথের সহিত খাইতে বলিলাম। রাত্রে বার্লি ওয়াটার। অন্য কোন ঔষধ প্রদত্ত হইল না।

২৭শে তারিখে।—কল্য আর আদৌ দাস্ত হয় নাই। কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী উঠিয়া বসিয়া আছে। পথ্যার্থ ডুমুর ও কাঁচকলার ঝোল সহ অন্ন। রাত্রে বার্লি। এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধ বা এমেটীন ইঞ্জেকসন দিতে হয় নাই, ঐ ১টী মাত্র এমেটীন ইঞ্জেকসনেই রোগীর রক্তামাশয় আরোগ্য হইয়াছিল। পরন্তু রোগিণীর গর্ভ ৫ম মাস ছিল। এতাবৎকাল উহার কোন অসুখ কিম্বা গর্ভও নষ্ট হয় নাই।

২য় রোগী—বয়স ২০ বৎসর, জনৈক সম্ভ্রান্ত ব্রাহ্মণের স্ত্রী। ষষ্ঠ মাস গর্ভ। ১৩০২ সালের ১৬ই অগ্রহায়ণ বিকালে রোগিণীর স্বামী আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন। জিজ্ঞাসা

করিয়া জানিলাম যে, তাহার স্ত্রীর প্রায় দেড় মাস ধরিয়া, প্রত্যহ তিন চারি বার রক্তের ছিটা সহ ভাঙ্গা মলযুক্ত দাস্ত হইতেছে। মলত্যাগ কালীন অত্যন্ত বেগ হয়। সময় সময় গুহ্য দ্বার দপ্ দপ্ করে। আহারে বেশ রুচি না থাকিলেও, প্রত্যহ অন্ন ও মৎসের ঝোল খাইতেছেন। কাজকর্ম্ম যতদূর সম্ভব করেন।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, সেই দিন একটা অর্দ্ধ গ্রেণ এমেটিন এম্পুল ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেকসন করিয়া দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

ম্যাগ সলফ্	...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	১৫ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	...	১০ মিনিম।
এসিড সলফ এরোমেট্	...	...	১০ মিনিম।
জল	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ঐরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৭ই তারিখ। অদ্য সকালে রোগিণীর স্বামী সংবাদ দিলেন যে, "কল্য হইতে দাস্ত আর হয় নাই। বিকালে পুনরায় সংবাদ দিব, ঔষধও আছে"।

১৮ই অগ্রহায়ণ—গত কল্য দুই বার দাস্ত হইয়াছিল। দাস্ত কালীন বেগ এবং মলে আম ও রক্তের ছিটা ছিল না। অদ্য অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম। রাত্রে বার্লী।

১৯শে অগ্রহায়ণ—অদ্য কোন অসুখ নাই। কল্য একবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। সেই অবধি রোগিণীর আর কোন অসুখ বা গর্ভও নষ্ট হয় নাই।

৩য় রোগী। নাম * * *। বয়স ১৫।১৬ বৎসর, হিন্দু, গোয়ালা। অষ্টম মাস গর্ভ। প্রায় একমাস কাল আম ও রক্তের ছিট সহ দাস্ত হইতেছে। কাজকর্ম্ম ও রান্নাদিও করিতেছে। পথ্যও স্বাভাবিক চলিতেছে। গত ৪।৫ দিন হইতে কোমরে ও তলপেটে বেদনা হওয়ায় ভয় হইয়াছে যে, গর্ভ নষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য গত ২০শে পৌষ রোগিণীর স্বামী আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেল। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—৪।৫ দিন হইতে প্রত্যহ ১০।১২ বার আম ও রক্তের ছিট সহ পাতলা দাস্ত হইতেছে। তৎক্ষণাৎ অধস্ত্বাচিকরূপে অর্দ্ধ গ্রেণ এমেটিন ইঞ্জেকসন করিয়া দিলাম এবং পরদিন বিকালে সংবাদ দিতে বলিলাম, অন্য ঔষধ আর ব্যবস্থা করিলাম না।

২১শে পৌষ—কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

২৩শে পৌষ—রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিলেন যে, "কোন প্রকার ঔষধ দিতে হয়ত দিন। রোগিণী কিন্তু সেই রাত্রি হইতেই ভাল আছে, কোন প্রকার অসুখ নাই"। কোন ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন বুঝিলাম না। এতাবৎ কাল রোগিণী ভাল আছে জানিয়াছি। গর্ভও নষ্ট হয় নাই।

৪র্থ রোগী—১৩৩২ সালের ২রা মাঘ তারিখে অণ্ডাল গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বয়স ২০।২১ বৎসর। ৭ মাস গর্ভবতী। প্রায় ৮।৯ মাস পূর্ব্বে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয় এবং অধঃত্বাচিকরূপে এমেটিন ইঞ্জেকসন লইয়া আরোগ্য হইয়াছিল। পুনরায় অনিয়ম বা উপদেশ মত কার্য্য না করায়, পুনরায় ১০।১২ দিন হইতে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হইয়াছে। বর্ত্তমানে প্রত্যহ ৮।৯ বার করিয়া রক্ত ও আম সহ দাস্ত হইতেছে। কিন্তু কাজ কর্ম্ম ও আহারাদির কোন ব্যতিক্রম করিতেছে না।

অদ্য ইহাকে ১/২ গ্রেণ এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হইল।

পরদিন হইতে রোগিণী ভাল আছে শুনিলাম। তবে পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য আরও ১/২ গ্রেণ এমেটীন একবার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। রোগিণীর গর্ভ নষ্ট হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে, স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতেছে।

মন্তব্য। উল্লিখিত কয়েকটী রোগিণার বিবরণ দেখিয়া জানা যায় যে, এমেটিন অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায়, উহাদের পীড়া অতি সত্বর আরোগ্য হইয়াছে, অথচ কোন কুফল—কিম্বা গর্ভপাত হয় নাই বা হইবার আশঙ্কাও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। গর্ভাবস্থায় অনেকেই এমেটিন ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু এমিবিক রক্তামাশয়ে প্রয়োগ করিলে, ইহা এমিবার উপরই ক্রিয়া করে—গর্ভের কোন অনিষ্ট করে না। যদিও লেখকের গত ৩।৪ বৎসরের রেকর্ড দেখিয়া, একটী রোগিণীর গর্ভ নষ্ট হওয়ায়, মনে মনে কিঞ্চিৎ সন্দেহ জন্মিয়াছিল, তথাপি বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত রোগিণীর পূর্ব্ব হইতে গর্ভপাতের সূত্রপাত হইয়াছিল এবং এমিবিয়াসিস বেশ গুরুতর ভাবে আক্রমণ করিয়াছিল। কুইনাইন যে প্রকারে ম্যালেরিয়ায়, হাইড্রার্জিরাই যেমন সিফিলিসে, এমিটিনও ঠিক সেইরূপ এমিবিক রক্তামাশয়ের একমাত্র ঔষধ। সুতরাং বিবেচনা করিয়া ম্যালেরিয়ায় যেমন কুইনাইন ব্যবহার করা উচিৎ গর্ভকালীন এমেবিক রক্তামাশয়ে তদ্রূপ অল্প মাত্রায়—দীর্ঘ সমায়ান্তরে এমেটীন ইঞ্জেকসন করিলে, নিরাপদে রোগী আরোগ্য হয়। অযথা ভাবে ও বেশী পরিমাণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

রক্তামাশয়—Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ সরকার—(গোল্ড মেডেলিষ্ট)

—:*:—

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত অভয় চরণ সেন। নিবাস জসহর জেলার অন্তর্গত গোবরা গ্রামে। বয়ঃক্রম ৪৪।৪৫ বৎসর। গত ১৯২৪ সালের ১২ই জানুয়ারী এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী ৬ মাস যাবত ম্যালেরিয়া জ্বর ও তৎসহ রক্তামাশয়ে

ভুগিতেছেন। এ কয়েক মাস স্থানীয় কয়েক জন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিলেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর অন্য একজন কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন। এই কবিরাজ মহাশয় রোগীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেও ত্রুটী করেন নাই। কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই রোগ আরোগ্য লাভ করিতে পারেন নাই। অতঃপর এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। ১২ই জানুয়ারী রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগী পরীক্ষান্তর বুঝিলাম——রোগীর অবস্থা অতীব শোচনীয়। শরীর উত্তাপ ৯৯'৪ ডিক্রী, নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দুর্ব্বল। জিহ্বা শুষ্ক ও মসৃন তলপেটে অত্যন্ত বেদনা—এমন কি, পেটে হাত দিলেও রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হয়। প্রত্যহ দ্বিপ্রহরের সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া, পরদিন প্রাতেঃ উহা হ্রাস হয়। এ কয়েক মাস এইরূপ ভাবেই জ্বর হইতেছে। প্রথম প্রথম শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হইত, এখন আর তাদৃশ শীত বা কম্প অনুভব করেন না।

প্রত্যহ ৩০।৩০ বার টাটকা রক্ত এবং অল্প আম (শ্লেষ্মা) সংযুক্ত দাস্ত হইতেছে। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। হস্ত পদ শীতল। আহারে বেশ রুচি আছে।

চিকিৎসা। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া আমি রোগীর পীড়া ম্যালেরিয়া সহবর্ত্তী রক্তামাশয় বলিয়া স্থির করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re

অইল রিসিনি	...	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	...	½ ড্রাম।
টীংচার কার্ডেমম কোং	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অদ্য আর অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না।

পথ্য। রবিন্‌সন বার্লি (Robinson Barly water) বা প্লাসমন এরারুট ব্যবস্থা করিলাম এবং পর দিন সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

১২।১।২৪ তারিখ। অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, পূর্ব্ব দিনের ঔষধ সেবনে রাত্রে ৮।৯ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রথম বারের দাস্তে অধিক পরিমাণ রক্ত ও আম মিশ্রিত ছিল। অপর কয়েক বারের মলে অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত আম ছিল এবং পরিমাণেও অনেক কম। পেটের বেদনা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। জ্বর ৯৯ ডিক্রী।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) উদরে তার্পিন তৈলের সেক দিতে উপদেশ দিলাম।

(২) Re.

এমেটীন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণের এম্পূল ... ১টী।

এম্পূল মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে ইঞ্জেকসন করিলাম।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া দিলাম যথা—

(৩) Re,

বিসমাথ সাব্‌নাইটাস	...	৫ গ্রেন।
প্‌লভ ইপেকা কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
বেটোন্যাফ্‌থোল	...	৫ গ্রেণ।
আইন সিনামম	...	৬ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর একটী করিয়া পুরিয়া সেব্য।

(৪) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৪ই জানুয়ারী। অদ্য রোগীকে দেখিলাম। শুনিলাম—পূর্ব্বদিন দিবা রাত্রে ১০।১৬ বার দাস্ত হইয়াছে। উদরের বেদনা এবং মলে রক্ত ও আমের পরিমাণ কম, কিন্তু রোগী এরূপ দুর্ব্বল হইয়াছে যে, তাহাকে সত্বর সবল করিতে না পারিলে, কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ হইবে না। আজও আর একটী ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর এম্পুল ইঞ্জেকসন করিয়া, পূর্ব্বোক্ত ৩নং পুরিয়া প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিলাম এবং পথ্যার্থ চিকেন ব্রথ এবং তৎসহ ভাইনাম গ্যালিসাই (১ নং) প্রত্যেক বারে ১/২ ড্রাম করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন শুনিলাম যে, আমি চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করায় এবং রোগীর উহা সেবনে আপত্তি হওয়ায়, রোগী পূর্ব্বোক্ত কবিরাজ মহাশয়ের চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

২০শে জানুয়ারী। অদ্য রোগীর ভ্রাতা আসিয়া আমাকে ঐ সমস্ত বৃত্তান্ত বলিয়া, পুনরায় রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য অনুরোধ করিতে লাগিলেন। শুনিলাম, উক্ত কবিরাজ মহাশয়ের নিকট এই কয়েক দিন চিকিৎসিত হওয়ায়, বর্ত্তমানে রোগীর প্রত্যহ ২৫।৩০ বার করিয়া রক্ত ও আম মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে, অন্যান্য উপসর্গও প্রবল হইয়াছে। আমি রোগীর দেহের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া, অনিচ্ছা স্বত্বেও ঐ দিন বেলা ১১টার সময় রোগীকে দেখিতে চলিলাম।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর নাড়ী (Pulse) ছিন্ন ভিন্ন ও সবিরাম। রোগী এরূপ দুর্ব্বল যে, কথা বলিবার শক্তি নাই দাস্ত মল শূন্য এবং প্রচুর আম ও রক্তযুক্ত। কোন কোন সময়ে পচা মাংসের ন্যায় দাস্ত হইতেছে। পেটে এরূপ বেদনা যে, হাত দিতে দেয় না। আমি অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(৫) Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পাংভ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
বেঞ্জোন্যাফথল	...	২ গ্রেণ।
স্যালোল (Salol)	...	৩ গ্রেণ।
অইল মেন্থপিপ	...	১ মিনিম।

একত্রে এক পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৬। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণ ৎস্পূল ১টী ইঞ্জেকসন করিলাম।

পথ্য। চিকেন ব্রথ এবং তৎসহ ব্রাণ্ডি (Brandy) ১/২ ড্রাম। ইহা প্রত্যহ দুই বার সেব্য। এতদ্ভিন্ন মধ্যে মধ্যে হরলিক্‌স মলটেড মিল্ক এবং প্রাসমম এরারুট ও পারল সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২৪শে জানুয়ারী। অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য দিবা রাত্রে মাত্র ৭।৮ বার দাস্ত হইয়াছে, পেটের বেদনা অনেক কম, মলে রক্ত ও আম পূর্ব্ববৎ আছে। অদ্য পূর্ব্ববৎ আর একটী এমিটিন ইঞ্জেকসন করিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৫শে জানুয়ারী। অদ্য প্রাতেঃ যাইয়া রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য দিবা রাত্রে ৪।৫ বার দাস্ত হইয়াছে। মলে আম ও রক্ত অনেক কম। দাস্ত হইবার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে পেটে সামান্য বেদনা অনুভব করে, কিন্তু দাস্ত হইয়া গেলে বেদনা থাকে না। রোগী বলিল যে, আজ ৩ মাস পরে গত রাত্রি বেশ নিদ্রা হইয়াছিল।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৫নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া, কেবলমাত্র এমিটিন হাইড্রো ১/২ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করিলাম।

পথ্য। পূর্ব্ববৎ।

রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতেছে দেখিয়া, আমি ৫।৬ দিন পর্য্যন্ত এক রকমই চিকিৎসা করিয়া পুরাতন চাউলের অন্ন, মাগুর মাছের ও আলকুসীর ঝোল পথ্য দিলাম। কিন্তু ব্রথ ও ব্রাণ্ডী বন্ধ করিলাম না। ঔষধের মধ্যে এক দিনান্তর এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণ ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১০ই ফেব্রুয়ারী। রোগীর বাটী হইতে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর সমস্ত শরীরে শোথ হইয়াছে এবং আমাকে রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। ঐই দিন বেলা ১০। টার

সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, প্রথমে রোগীর পায়ের পাতায় শোথ দেখা দেয়, পরে হস্ত, পদ, মুখ—এমন কি, পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে। প্রস্রাব অল্প পরিমাণে দিবা রাত্রে ২।৩ বার মাত্র হয়।

ব্রথ ও ব্রাণ্ডি বন্ধ করিয়া, পথ্যার্থ কেবল দুগ্ধ এবং সেবনার্থ নিয়োক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

টীংচার আইয়োডিন	...	৪ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোরাইড়	...	৪ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	... এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

দুই দিন পরে রোগী দেখিতে পুনঃ আহূত হইলাম। দেখিলাম,—মুখের শোথ অনেক কমিয়াছে, প্রস্রাব বেশী পরিমাণে ও দিবা রাত্রে ৮।৯ বার করিয়া হইতেছে এবং রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ বোধ করিতেছে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, বাটীর লোকেরা বলিলেন যে, ডাক্তারী মতে চিকিৎসা অপেক্ষা, কবিরাজী মতেই শোথের চিকিৎসা ভাল হয়। সুতরাং সকলেরই ইচ্ছা—কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান। অশিক্ষিত লোকের এতাদৃশ কথা শুনিয়া, আমি তথা হইতে বিদায় হইলাম।

ইহার দুই দিন পরে, বেলা ৯টার সময় রোগীর এক নিকটাত্মীয় নিম্নলিখিত একখানি পত্র সহ আমার ডাক্তার খানায় উপস্থিত হইলেন। পত্রখানি এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

প্রিয় ডাক্তার বাবু!

কবিরাজী ঔষধে আমার কোনই ফল হয় নাই। আপনি অনুগ্রহ পূর্ব্বক পূর্ব্বের লাল রংয়ের মিকশ্চারটী দিবেন। আমার পা দুই খানা, পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষ (Penis & Testicle) অত্যন্ত ফুলিয়াছে। যাহাতে সত্বর আরোগ্য হই, তদ্রূপ চেষ্টা করিবেন এবং অদ্যই এক বার আমাকে দেখিয়া যাইবেন। কবিরাজের ভুল হইয়াছে। অদ্য হইতে কবিরাজী ঔষধ বন্ধ করিলাম। আপনার চিকিৎসায় যদি আরোগ্য হইতে পারি, তবেই রক্ষা, নচেৎ আর কাহারও চিকিৎসাধীন হইব না। পূর্ব্ব হইতেই আপনার প্রতি আমার প্রগাঢ় বিশ্বাস ছিল, কেবল অশিক্ষিত বাটীর লোকের জন্য অকারণ কষ্ট পাইতেছি। আশা করি, আপনি আমার প্রতি অসন্তুষ্ট হইবেন না। আপনার ঔষধ সেবন করিলে, আমার ব্যাধি শান্তি হইবে বলিয়া আমার স্থির বিশ্বাস। ইতি

সিঃ—শ্রী অভয় চরণ সেন।

এই পত্র পাইয়া আমি পুনরায় রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম, অবস্থা পূর্ব্ববৎ বরং শোথ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে। যাহা হউক, রোগীকে দেখিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(২) Re.

পটাস সাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	... এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

পরদিন যাইয়া রোগীর অবস্থা একরূপই দেখিয়া, ঐ ২নং ঔষধই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬ই ফেব্রুয়ারী। অদ্য যাইয়া দেখিলাম—রোগীর শোথ কিছু কমিয়াছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ২নং ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re,

ট্যাবলেট ইউরোট্রপিন ৫ গ্রেণ	...	১টী।

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৪, Re.

টীংচার আইডিন	...	...	৪ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোরাইড	...	...	৪ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড	...	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	... এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্য।—দুগ্ধ, বার্লি, স্যানাটোজেন।

দুই দিন পরে সংবাদ আসিল, রোগীর শোথ অনেক কমিয়াছে দাস্ত বেশ হইতেছে; প্রস্রাবও দিবারাত্রে ১০।১২ বার হইতেছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎই (৩ ও ৪নং ব্যবস্থা) ব্যবস্থিত রহিল।

১৮ই ফেব্রুয়ারী। অদ্য রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগীর শোথ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইয়াছে, আর কোন উপসর্গ নাই, কেবল দুর্ব্বলতা আছে। রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। আমি রোগীকে এক বেলা মাগুর মৎস্যের ঝোল ও দুধ সহ পুরাতন চাউলের অন্ন এবং রাত্রে দুধ সাগু ব বার্লি পথ্য ব্যবস্থা করিলাম এবং 'সিরাপ হিমোগ্লোবিন (Syp. Hœmoglobin) প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। এইরূপ ব্যবস্থায় ভগবানের কৃপায় রোগী রোগ মুক্ত হইয়া সুস্থ ও সবল হইয়াছে।

ক্রিমিজনিত প্রলাপ সহ শুষ্ক প্লুরিসি।

An interesting case of dry Pleurisy attended with delirium due to Worm.

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নাম—শ্রীসীতানাথ দাস, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর, দামুড়হুদার সন্নিকটবর্ত্তী বসন্তপুর গ্রামের অধিবাসী। গত বৎসর (১৩৩২ সাল) ৫ই ফাল্গুন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৪ দিন পূর্ব্বে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। কোন ঔষধাদি সেবন করে নাই। গত কল্য প্রাতেঃ একবার দাস্ত হয়, তদ্‌সঙ্গে ১টী বড় কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। রোগীর বরাবর নাক খোঁটা অভ্যাস আছে। জ্বরের সঙ্গে নাভী প্রদেশে মোচড়ানীবৎ কামড়ানী বিদ্যমান ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। বেলা ১১টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়াছিলাম। সে সময় রোগীর দৈহিক উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, প্লীহা বিবর্দ্ধিত, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অনিয়মিত এবং অসঙ্কোপ্য। জিহ্বা সাদা প্রলেপযুক্ত। শুষ্ক কাশি হইতেছিল এবং কাশিবার সময় রোগী বক্ষ বেদনা অনুভব করিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায়—আকর্ণনে বাম দিকে ঘর্ষণ শব্দ (friction sound) শ্রুত হইল। চর্ম্ম শুষ্ক। রোগী অনবরতঃ থুতু ফেলিতেছে। রাত্রে প্রায় নিদ্রা হয় না, অধিকাংশ সময়ই ভুল বকে, মাথা অত্যন্ত উষ্ণ, প্রবল পিপাসা আছে, সর্ব্বদাই শীতল জল পানের নিমিত্ত আগ্রহান্বিত।

চিকিৎসা। রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ, শুষ্ক প্লুরিসী বলিয়া নির্ণয় এবং নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) মস্তক মুণ্ডন করতঃ, মস্তকে শীতল জলের পটীর ব্যবস্থা করিলাম।

(২) জল সিদ্ধ করিয়া শীতল হইলে, পিপাসা কালীন উহা পানের ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) পথ্যার্থ—জলবার্লি, ডালিম, বেদনা, আঙ্গুর ও কমলা লেবু ব্যবস্থা করিলাম।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(৪) Re

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। এবং—

শ্রাবণ—ঃ

(৫) Re

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	২ মিনিম।
টীং একোনাইট	...	২ মিনিম।
ভাইনাম এণ্টিমণি	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৬) Re.

স্পিরিট টেরিবিন্থ	...	৪ মিনিম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রাফ	...	২০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ৫নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬ই ফাল্গুন। অদ্য প্রত্যূষে একবার খোলসা দাস্ত হইয়াছে। এক্ষণে (বেলা ১ টা) উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, শুষ্ক কাশি ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কল্য বিকাল হইতে রোগীর ভুল বকা আরম্ভ হয় এবং রাত্রে উহা বৃদ্ধি হইয়াছিল। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, পিপাসা প্রবল। বুকের বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে। দেখিলাম—রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ৫নং ও ৬নং মিশ্র ২টী পূর্ব্ববৎ সেব্য।

৬নং মিশ্রের প্রতি মাত্রার সঙ্গে ৫ মিনিম করিয়া টীং এসাফিটিডা যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

(৭) Re.

ক্লোরিটোন	...	১৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। রাত্রি ১০ টার সময় একবার সেব্য।

(৮) Re.

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	৪ ড্রাম।
,, ক্যাম্ফর এমোনিয়েটা	...	৪ ড্রাম।
সরিসার তৈল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে মালিস করতঃ, তদুপরি আকন্দের পাতার সেক দিতে বলিলাম।

প্রত্যেক বার অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মালিস ও সেক দিতে বলা হইল। অগ্নির উত্তাপে আকন্দের পাতা উষ্ণ করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা স্বেদ দিতে হইবে।

(৯) Rc.

ট্যাবলেট ভার্ম্মিউলিন ... ২টী ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। রাত্রে শয়ন কালীন একবারে সেব্য।

রোগীর পেটে কৃমির বিদ্যমানতা এবং বর্ত্তমান উপসর্গাদি তজ্জনিত স্থিরনিশ্চয় করতঃ, এই ঔষধটী (৯নং) ব্যবস্থা করিলাম।

(১০) Rc.

ম্যাগ: সালফ ... ,৪ ড্রাম।

একোয়া মেন্থপিপ ... ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। আগামী কল্য প্রত্যুষে একবারে সেবন করিতে বলিলাম।

নাভী প্রদেশে অত্যন্ত মোচড়ানীবৎ বেদনা হওয়ায়, রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল। ইহার প্রতিকারার্থ জয়ন্তি পাতার পুলটীস প্রস্তুত করতঃ, উহা উষ্ণ করিয়া তলপেটে লাগাইয়া দিতে বলিলাম। উহা ঠাণ্ডা হইয়া গেলে পুনরায় পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে বলা হইল।

৭ই তারিখে ঃ—অদ্য রোগীর পিতা উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, "কল্য রাত্রে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় প্রলাপ বকে নাই, জ্বর সামান্যই হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে: একবার দাস্ত হইয়াছে এবং মলের সঙ্গে ৫টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। মল ত্যাগের পর রোগী অত্যন্ত সুস্থ বোধ করিতেছে। মাথার উষ্ণতা এবং নাভী প্রদেশে আর বেদনা নাই। বুকের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা কম। অন্যান্য অবস্থা অনেকটা ভাল কেবল খুব অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতেছে"।

রোগীর এবম্প্রকার অবস্থাদি বর্ণনা করিয়া উহার পিতা ঔষধ দিতে বলিলেন। একারণ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া দেওয়া হইল। যথা;

(ক) পূর্ব্বোক্ত ৫ ও ৬নং মিশ্র ২টী পূর্ব্বদিনের ন্যায় পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবনে ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(খ) পূর্ব্বোক্ত ৮নং মালিশ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

(গ) পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

আগামী কল্য রোগী দেখিবার জন্য রোগীর পিতা বলিয়া গেলেন।

৮ই তারিখ ঃ—অদ্য প্রাতঃকালে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী শয্যার উপর—ঠিক যেন সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় বসিয়া আছে। শুনিলাম—কল্য রাত্রে রোগী আদৌ প্রলাপ বকে নাই, বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। গত রাত্রে খুব সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল।

এক্ষণে উত্তাপ ৯৭'৪ ডিক্রী; বুকের বেদনা সামান্য আছে, শুষ্ক কাশি হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায়—আকর্ণনে ফ্রিক্‌সন সাউণ্ড (Friction sound—ঘর্ষণ শব্দ) পাওয়া গেল। কাশিবার সময়ই রোগী বুকে বেদনা অনুভব করে। কাশির সহিত আদৌ শ্লেষ্মা উঠিতেছে

না। বুঝিলাম, শুষ্ক কাশির জন্যই বুকে বেদনা হইতেছে। গলনলী (Pharynx — ফ্যারিংস) পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার প্রদাহ (Pharyngitis) উপস্থিত হইয়াছে। অত নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১১। Re.

আইয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল মেন্থপিপ্	...	৬ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, তুলী দ্বারা ইহা প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া গলনলীতে প্রয়োজ্য। ফেরিঞ্জাইটীসের জন্ত ইহা ব্যবস্থা করিলাম।

পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া, অদ্য সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১২। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

পথ্যাদি। পূর্ব্ববৎ। কেবল বার্লির সঙ্গে মসুরের দাইলের পাতলা ঝোল মিশ্রিত করিয়া খাইতে বলিলাম।

১০ই তারিখেঃ—রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, "রোগীর আর কোন অসুখ নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য রোগীকে অন্ন পথ্য না দিলে কিছুতেই রাখা যাইতেছে না"।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে, কেবল গলার ভিতর সামান্য একটু প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। শুষ্ক কাশি বা বুকে বেদনানুভব আদৌ নাই।

পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ১২নং কুইনাইন মিশ্র পূর্ব্ববৎ প্রত্যহ ৩ বার সেবনের এবং গলার মধ্যে ১১নং ঔষধটী ২।১ বার লাগাইবার ব্যবস্থা করতঃ, রোগীকে জীবিত মৎস্যের ঝোলসহ সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ব্যবস্থা করিলাম।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল আছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ { ১৩৩৩ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ফাল্গুন সংখ্যার পর)

—•:o:•—

(৩০) প্রসব বেদনায়—সিমিসিফিউগা।

স্ত্রী ব্যাধি—বিশেষতঃ গর্ভাবস্থা ও আসন্ন প্রসবকাল অথবা প্রসবান্তিক পীড়ায় প্রসূতীগণকে রক্ষা করিতে সিমিসিফিউগার অসীম শক্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। আমি প্রসব বেদনার সর্ব্বপ্রথমে সিমিসিফিউগা প্রয়োগ করিয়া থাকি। জরায়ুর পীড়া, বামস্তনের নীচে বেদনা, রজঃ বিলুপ্ত অথবা অধিক রক্তস্রাব, হিষ্টিরিয়া বা জরায়ুজ মূর্চ্ছা, গর্ভাবস্থায় বাত, তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাবাশঙ্কা প্রভৃতি পীড়ায় সিমিসিফিউগা মহোপকারী ঔষধ। অনিয়মিত প্রসব বেদনাকে সুনিয়মে আনিয়া প্রসব করাইতে, সিমিসিফিউগার যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। প্রসব বেদনার প্রথমেই শীত ও কম্প, বহুক্ষণ স্থায়ী আক্ষেপ বা মূর্চ্ছা, বিবমিষা, জরায়ুর মুখ শক্ত, উদরে—জরায়ুর একপার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে তীব্র বেদনা প্রভৃতি এবং ম্যাল পজিশন বা সন্তানের অস্বাভাবিক অবস্থিতি অথবা সন্তান প্রসবদ্বারের দিকে না আসিয়া, প্রসূতীর বুকের দিকে উঠিতে থাকে, প্রসবের কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে কৃত্রিম প্রসব বেদনা (False pain) বেদনা আরম্ভ হইলেই প্রচুর রক্তস্রাব এবং বেদনা স্থগিত হইলেই রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই সকল অস্বাভাবিক প্রসব বেদনায় সিমিফিউগার অত্যাশ্চর্য্য ক্রিয়া লক্ষিত হইয়া থাকে। যে সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা "স্ত্রী-ব্যাধিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ" বলিয়া সাধারণের মনে বিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছে, সিমিসিফিউগা তাহাদের মধ্যে

অন্যতম শ্রেষ্ঠ মহৌষধ। সিমিসিফিউগা সুশিক্ষিতা ধাত্রীর ন্যায় প্রসূতীর সন্তান প্রসবে সহায়তা করে এবং এইরূপে অনেক চিকিৎসককেও যশস্বী করিয়া দেয়।

আমার জনৈক ছাত্র—হাওড়া জেলার ডেল্টা মিলের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত আশুতোষ রায় লিখিতেছেন, —

"আমি এখানে আসার পরই এখানকার একটী সম্ভ্রান্ত মহিলা ৩।৪ দিন প্রসব বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল, ধাত্রী বলিয়াছিল প্রসব করাইলে প্রসূতী বাঁচিতে পারে; কিন্তু সন্তানটী জীবিত থাকিবে না। আমি তাঁহাদিগকে আশ্বাস প্রদান করিয়া এক ঘণ্টা আমার ঔষধের ফলাফল দেখিতে বলি এবং ৩০ শক্তির মাত্রা সিমিসিফিউগা ১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি। আশ্চর্যের বিষয়, ঐ ঔষধ তিন মাত্রা ঔষধ খাওয়ানর পরেই, একটী জীবিত পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হয়। এই ঘটনার পর হইতে এখানে আমার রোগীর সংখ্যা বাড়িয়া গিয়াছে।"

সিমিসিফিউগার আর একটী অত্যাশ্চর্য্য স্মরণীয় ঘধনার উল্লেখ করিব।

১০।১২ বৎসর পূর্ব্বে মহানাদের জমিদার শ্রীযুক্ত ভুজঙ্গ বাবুর স্ত্রীর একটী, কি দুইটী সন্তান হওয়ার পর, ১০ মাস অন্তঃস্বত্বা অবস্থায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। তিন দিন অল্প অল্প বেদনা প্রকাশ হওয়ার পর বেদনা অধিক হইতে থাকে এবং শীঘ্র প্রসব হইবে ভাবিয়া প্রসূতীকে প্রসব গৃহে লইয়া যাওয়া হয়। কিন্তু প্রসব না হওয়ায় অবস্থা জানাইয়া আমার নিকট হইতে ঔষধ লইয়া যান। আমি সিমিসিফিউগা ৩০ শক্তি চারিটী পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। ২।৩ বার খাওয়ার পরই অনেক রক্তস্রাব হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হইয়া যায় ও রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তৎপরে দুই ঘণ্টার মধ্যে কিছুমাত্র বেদনা অনুভব হয় না, পেটের আকৃতি কতকটা স্বাভাবিক মত হইয়া যায়। তখন ভুজঙ্গ বাবুর মাতাকে আমি জিজ্ঞাসা করি—গর্ভাবস্থাটা কি ঠিক? ভুজঙ্গ বাবুর মাতা সবিস্ময়ে উত্তর দেন—"সে কি কথা! "একবারের রোগী, অন্যবারে বৈদ্য" ইতিপূর্ব্বে বৌমায়ের সন্তান হইয়াছে, আমি বৃদ্ধা হইয়াছি, আমারও বহু সন্তান হইয়াছে, গর্ভ কি, না; তাহা বুঝিতে না পারা কি সম্ভব? অন্য সন্তান স্তনপান করিত বলিয়া, যদিও স্তনের ভেলাই ভালরূপ জানা যায় নাই, কিন্তু পেটে ছেলে নড়া টের পাই৷" ইত্যাদি। তখন শীতকাল এবং রাত্রি প্রায় ১১টা। আমি বলিলাম—যাহাই হউক, যখন এক্ষণে কোন কষ্ট নাই, তখন বৌমাকে প্রবস গৃহ হইতে অবিলম্বে শয়নগৃহে লইয়া যাওয়া হউক। বলা বাহুল্য, পরবর্ত্তীকালে ৫।৬টী সন্তান হইলেও, সেবার কিন্তু সন্তান হয় নাই।

(১১) আসন্ন প্রসবে —পাল্সেটিলা।

সিমিসিফিউগার পর অনেক স্থলে পালসেটিলার আবশ্যক হইয়া থাকে। যে সময়ে বেদনা একটু ঘন ঘন হইতে থাকে এবং যদি সেই সময়ে প্রসূতী একবার মলত্যাগ করে, তাহা হইলে পাল্সেটিলা ৩০ শক্তি দুই একবার খাওয়াইলেই প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মৃত সন্তান প্রসব করাইতে পাল্সেটিলা অদ্বিতীয় মহৌষধ।

একবার একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের স্ত্রী ৫।৬ দিন প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছিলেন। স্ত্রীলোকটী জ্বর, উদরাময়, শোথ প্রভৃতি পীড়ায় ৭।৬ মাস ভুগিতেছিলেন, ৭।৮ দিন ভ্রূণের স্পন্দন অনুভূত হয় নাই। আমি যাইয়া দেখি—রোগিণীর অবস্থা অতি শঙ্কটজনক, সেজন্য আর একজন বহুদর্শী চিকিৎসককে আনা হয়। আমি পাল্‌সেটিলা দিতে চাই, কিন্তু তিনি নিষেধ করিয়া সিমিসিফিউগা ব্যবস্থা করেন ও তাহাই খাওয়ান হইতে থাকে। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত আমরা উভয়েই তথায় থাকিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু ৩।৪ ঘণ্টাতেও প্রসব হইল না। আমার সংযোগী চিকিৎসক মহাশয় পার্শ্ববর্ত্তী একজন বড়লোকের বৈঠকখানায় আছেন, আমি রোগীর বাড়ীতেই আছি। এমন সময় সংবাদ আসিল—রোগিনী কেমন হইয়া যাইতেছে ধাত্রী বলিল—"প্রসূতীর পেট বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে"। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া ব্যস্ততা সহকারে তৎক্ষণাৎ পাল্‌সেটিলা ৩০' এক মাত্রা খাইতে দিলাম। পূর্ব্বোক্ত বহুদর্শী চিকিৎসকের নিষেধ মনিলাম না এবং তাঁহার পরামর্শ গ্রহণ করিতেও ভুলিয়া গেলাম। যেন কোন অদৃশ্য শক্তি আমাকে ঐরূপ করিতে বাধ্য করিল। পাল্‌সেটিলা খাওয়ান হইয়া গেল। উক্ত চিকিৎসক সংবাদ পাইবামাত্র আগমন করিলেন এবং পাল্‌সেটিলা দেওয়া হইয়াছে শুনিয়া, তিনি অসন্তুষ্ট হইলেন। কিন্তু পরক্ষণেই সংবাদ আসিল "প্রসব হইয়াছে. সন্তানটী মৃত, পচা ও গলিত।" তখন ঐ চিকিৎসক নিজের ভ্রম বুঝিতে পারিয়াছিলেন এবং স্ত্রীলোকটী রক্ষা পাইয়াছিল।

(১২) মুসলমান বালকের ত্বকচ্ছেদে লিডাম।

তীক্ষ্ণধার অস্ত্রে বা তীক্ষ্ণ অগ্র বিশিষ্ট সূঁচ, কাঁটা, কঞ্চি প্রভৃতি এবং অস্ত্রাদির খোঁচা দ্বারায় যে ক্ষত হয়, তাহাতে লিডাম ৬x শক্তি খাইতে দিলে ও লিডাম লোশন বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার দর্শে। অনেক সময় যে স্থলে আর্ণিকা দ্বারা সম্যক্ উপকার হয় না, সে স্থলে লিডাম ব্যবহারে আরোগ্য সাধিত হইতে পারে। লিডাম সেবনে শরীরস্থ বিদ্ধ কণ্টক আপনি বাহির হইয়া যায় (সাইলিসিয়ারও ঐরূপ শক্তি আছে)। স্ফোটকাদি অস্ত্র করায় পর, জ্বালা যন্ত্রণা দূর করিতে * অথবা অশিক্ষিতা ধাত্রী দ্বারা সদ্যপ্রসূত শিশুর হ্রস্ব করিয়া নাড়ী কাটা হইলে তজ্জনিত রক্তস্রাবাদি বিপদ নিবারণে এবং মুসলমান বালকের মুসলমানী বা ত্বকচ্ছেদ-জনিত জ্বরাদি উপসর্গ দূরীকরণে লিডাম মহোপকারী ঔষধ।

আমি একদিন পাটনা গ্রাম হইতে রোগী দেখিয়া আসিতেছি, এমন সময় কোটাল পাড়ার বাহা . মল্লিক তাহার পৌত্রকে দেখাইবার জন্য আমাকে ডাকে। ঐ বালকটীর ৪।৫ দিন পূর্ব্বে মুসলমানী দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহার পর হইতেই প্রবল জ্বর হইয়াছে। ঐ লোকটী খামখেয়ালী ধরণের, সে আমাকে বলিল—"আমার এই পৌত্রটীর জ্বর যদি আজই ভাল করিতে পারেন অর্থাৎ আগামী কল্য আর জ্বর না হয়, তাহা হইলে পরশু আপনাকে পাঁচ টাকা দিব, আজ কিছুই দিব না।" আমি তাহাতেই সম্মত হইয়াছিলাম এবং বালকটীর পুরুষাঙ্গ স্ফীত ও

* ১৩২২ সালের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯১ পৃষ্ঠায় একটী রোগী-তত্ত্বে অপারেশনের পর ভীষণ যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব নিবারণে লিডামের মহোপকারিতা বিশেষভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ক্ষতযুক্ত দেখিয়া স্বকচ্ছেদই যে, তাহার জ্বরের কারণ, ইহা অনুমান করিয়া চারি মাত্রা হিডম ৬ষ্ঠ শক্তি দিয়া আসি। তাহাতেই তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং বাহার মল্লিক যথাসময়ে আনন্দের সহিত তাহার প্রতিশ্রুতি পালন করিয়াছিল।

(১০) সার্ব্বাঙ্গিক শোথে—আর্সেনিক।

শোথ নিজে স্বাধীন রোগ নহে। অন্যান্য রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণ বা উপসর্গরূপে শোথ প্রকাশ পায়। হৃদপিণ্ড খারাপ হইলে পা ফোলে, কিডনীর পীড়ায় মুখ এবং লিভারের দোষে উদর শোথগ্রস্ত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক শোথে ঐ সমুদয় যন্ত্রই আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। সার্ব্বাঙ্গিক শোথে এপিস মেলিফিকা আমাদের পরম সহায় এবং অনেক স্থলেই এপিস মেলিফিকা ব্যবহৃত হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় সব রকম শোথেই এপিস মেলিফিকা ব্যবহৃত হইবে, এরূপ ধরা বাঁধা নিয়ম কিছু নাই। লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক শোথে আর্সেনিক সেবনে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার দর্শে, তাহা নিম্নলিখিত রোগীর বৃত্তান্ত পাঠ করিলে জানা যায়।

রোগী।—মহাণাদের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত বাবু প্রসাদ দাস প্রামানিকের পুত্র। নাম—নাড়ু বয়স সাড়ে তিন বৎসর। প্রায় ৫।৬ মাস হইতে বালকটী ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ায় জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে জ্বর হইয়া, পরে জ্বর একজ্বরী হইয়া যায়। জ্বর অত্যন্ত বেশী হওয়ায় বহুদর্শী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ বেণী বাবু তাহার চিকিৎসা করেন। তিনি প্রায় দেড়মাস চিকিৎসা করার পর, এই রোগী ১৮।১।২৬ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। দেখিলাম—বালকটীর মস্তকের সম্মুখ ভাগে—ব্রহ্মতালুর কতকাংশের চুল ছোট। বোধ হয়, ঐ স্থান কামাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। জ্বর সর্ব্বক্ষণই থাকে। সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত, অণ্ডকোষটীও ফুলিয়াছে প্লীহা ও লিভার অত্যন্ত বর্দ্ধিত। তাহার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা নাই প্রত্যহ ১০।১২বার দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়, শাখা সমস্তে যেন পক্ষাঘাত হইয়াছে। চর্ম্ম শুষ্ক, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক, মধ্যে মধ্যে জিহ্বা দ্বারা ওষ্ঠকে সিক্ত করিতে চেষ্টা করে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট। বালকটী কঙ্কালসার, দেখিলেই মনে হয় যেন, শিশুটী কতক ক্ষণের জন্য জীবিত আছে মাত্র। ডাঃ বেণী বাবু ইহাকে ম্যালেরিয়াই মনে করিয়াছিলেন। কারণ তিনি রোগীর পিতাকে বলিয়াছিলেন—এই রোগীকে অন্য কোন চিকিৎসক দেখিলেই বলিবেন যে, ইহা কালাজ্বর। কথাটী সত্য, কারণ এই সময়ে দেশে কালাজ্বরের আবির্ভাব অত্যধিক পরিমানেই ঘোষিত হইতেছিল। আমি কিন্তু এই আশাশূন্য রোগীটীর রোগ নির্ণয় করিয়াছিলাম - আর্সেনিক। প্রথমে একমাত্রা সালফার ২০০ খাইতে দিয়া ২ দিন পরে আরসেনিক ২০০ এক মাত্রা করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, অনৌষধি পুরিয়া ৩।৪ বার করিয়া খাইতেও দেওয়া হইয়াছিল। এক সপ্তাহ মধ্যে তাহার শোথ কমিয়া গিয়াছিল। প্রথমে ২।৩ দিনের মধ্যেই অণ্ডকোষের স্ফীত কমিয়া যায় এবং জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ছাড়িবার ২।৩ দিন পরেই তাহাকে অন্ন পথ্য দিই এবং তৎসহ মান কচুর তরকারী ও মান ভাতে খাওয়াইবার ববস্থা করি। ১৫।২০ দিন পর তাহাকে এক বার দাড় করান হইয়াছিল, কিন্তু তাহার শীর্ণ পা দুখানি দেহের ভার বহনে তখনও সম্পূর্ণ অক্ষম ছিল। সে থর থর করিয়া কাঁপিয়া পড়িয়া যাইবার উপক্রম করায়, তখনই তাহাকে কোলে তুলিয়া লওয়া হয়। এক্ষণে সে সম্পূর্ণ সুস্থ এবং তাহার চেহারা অতি সুন্দর হইয়াছে এবং পূর্ব্বাপেক্ষা গৌরবর্ণ ধারণ করিয়াছে। এখন তাহাকে দেখিলে বড় আনন্দ হয়।

———

(ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক অংশ।

বাইওকেমিক রেপার্টরী
Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (Eng). "ভিষগরত্ন"
(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute,
Hospitals, Tea Estates, Native State—C, I. etc.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জ্বর—Fever.

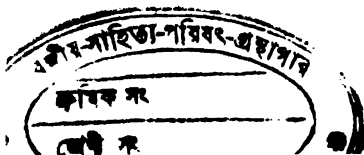
জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ	প্রয়োজ্য ঔষধ।	
জ্বরকালীন অম্ল লক্ষণে	নেঃ ফঃ।	N P.
পৈত্তিক জ্বরে	নেঃ সাঃ।	N. S.
রক্ত বিষাক্ত বা দূষিত হইবার সম্ভাবনায়	কেঃ সাঃ।	K. S.
মাস্তিষ্কেয় জ্বরে (বিড় বিড় করিয়া বকিলে)	কেঃ ফঃ।	K. P.
সর্দ্দি জ্বরে (শীতাভাব)	ফেঃ ফঃ।	F. P.
ঐ (দ্রুত নাড়ী)	ফেঃ ফঃ।	F. P.
পানবসন্তের জ্বরে (জ্বরীয় উত্তাপ ও রক্তাধিক্য দমন জন্য ...	ঐ ঐ	F. P.
জ্বরের প্রথমাবস্থায় শীতভাব	ঐ ঐ	F. P..
মেরুদণ্ডের শীতভাব অবস্থায়	ম্যাঃ ফঃ।	M. P.
ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করিলে	ক্যাঃ ফঃ।	C. P.
মুখমণ্ডলে শীতল ধর্ম্ম	ঐ ঐ	C. P.
প্রলাপে	কেঃ ফঃ।	K. P.
ঘর্ম্ম করাইবার সাহায্যার্থে	কেঃ সাঃ।	K. S.
রক্ত মিশ্রিত পূঁয়জ উদরাময়ে	ক্যাঃ সাঃ।	C. S.
তন্দ্রালুভাবে	নেঃ মিঃ।	N. M.
উত্তমহীন অত্যন্ত শিরঃপীড়ায়	ঐ ঐ	N. M.
পূঁয়জ রক্তামাশয়ে	ক্যাঃ সাঃ।	C. S.
আন্ত্রিক (টাইফয়িড) জ্বরের প্রথমাবস্থায়	ফেঃ ফঃ।	F. P.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ।	প্রয়োজ্য ঔষধ।
যে জ্বর সন্ধ্যায় বা বৈকালে বৃদ্ধি হয় (নূতন বা পুরাতন)	কেঃ সাঃ। K. S.
পুঁজ হইবার সময়ের জ্বরে	সাঃ। S.
অজীর্ণ অবস্থায় তরল অম্ল বমনে	নেঃ ফঃ। N. P.
শীত ও হাত পায়ে খা'ল ধরা সহ জ্বর	ম্যাঃ ফঃ, ফেঃ ফঃ। M P., F. P.
বদ হজম জন্য দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি	নেঃ ফঃ। N. P.
দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি জন্য কপালে বেদনা	নেঃ ফঃ। N. P.
গ্যাষ্ট্রীক্ জ্বরের প্রথমাবস্থায়	ফেঃ ফঃ। F. P.
হেক্‌টিক্ নামক জ্বরে	ক্যাঃ সাঃ। C. S
পায়ের তলায় জ্বালা সহ হেক্‌টিক্ জ্বরে	সাঃ। S.
অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমানে	ফেঃ ফঃ. নেঃ মিঃ। F. P. N. M.
প্রদাহের প্রথমাবস্থায়	ফেঃ ফঃ। F. P.
ঐ দ্বিতীয়াবস্থা	কেঃ মিঃ। K. M.
সবিরাম জ্বর সহ পায়ে খা'ল ধরিলে	ম্যাঃ ফঃ। M. P.
সবিরাম জ্বরসহ দুর্ব্বলকারী অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে ...	কেঃ ফঃ। M. P.
সবিরাম জ্বরসহ ভুক্তদ্রব্য বমন	ফেঃ ফঃ। F. P.
ঐ কুইনাইন অপব্যবহার জনিত সবিরাম জ্বরে ...	নেঃ মিঃ। N. M.
স্যাঁৎসেঁতে স্থানে বাসজনিত সবিরাম জ্বরে	ঐ N. M.
নূতন নির্ম্মিত মেঝেতে বাস জন্য সবিরাম জ্বরে ...	নেঃ মিঃ। N M.
অম্ল বমন সহ সবিরাম জ্বরে	নেঃ ফঃ। N. P.
সবিরাম জ্বরান্তে পক্ষাঘাতে	নেঃ মিঃ N. M.
তরুণ সবিরাম জ্বরে (লক্ষণানুযায়ী)	ম্যাঃ ফঃ কেঃ মিঃ। M P., K. M. নেঃ মিঃ নেঃ ফঃ। N. M., N. P. ফেঃ ফঃ, কেঃ ফঃ। F. P., K. P. নেঃ সাঃ, ক্যাঃ ফঃ। N S., C. P. কেঃ সাঃ, ক্যাঃ সাঃ। K. S., C. S.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ।	প্রয়োজ্য ঔষধ।
পুরাতন সবিরাম জ্বরে	ক্যাঃ ফঃ। C. P.
কালাজ্বরে	নেঃ সাঃ। N. S.
ঐ প্রতিষেধক	নেঃ সাঃ (৩x দিনে ২ বার)
পুরাতন কম্পজ্বরে প্লীহা, যকৃৎ বিবৃদ্ধিতে ...	নেঃ মিঃ। N. M.
বৈকালিক কম্পজ্বরে এবং দক্ষিণ পার্শ্বে পঞ্জর মধ্যে বেদনা জন্য শয়নে অক্ষম	নেঃ মিঃ। N. M.
জ্বর আসার সময় ঠিক না থাকা এবং ঘর্ম্ম না হইলে ...	নেঃ মিঃ। N. M.
আন্ত্রিক জ্বরের (টাইফয়েড) কঠিন অবস্থার ...	কেঃ ফঃ। K. P.
জ্বরের কঠিন লক্ষণ বর্ত্তমানে	কেঃ ফঃ। K. P.
হামের উত্তাপাধিক্য ও রক্তাধিক্যে	ফেঃ ফঃ। F. P.
স্নায়বিক শৈত্যাবস্থায় বমন ও জ্বরকালীন দাঁতে ২ ঠক্ ঠক্ শব্দ হয় ...	ম্যাঃ ফঃ, কেঃ ফঃ। M. P.K. P.,
স্নায়বিক জ্বরে ধীরে ধীরে প্রলাপ বকিলে	কেঃ ফঃ। K. P.
নৈশ ঘর্ম্মে	সাঃ। S.
যক্ষ্মার নৈশঘর্ম্মে	ক্যাঃ ফঃ। C. P.
পায়ে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হইলে	সা। S.
অম্লগন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হইলে	নেঃ ফঃ। N. P.
অত্যধিক ঘর্ম্ম হইলে	ক্যাঃ ফঃ, কেঃ ফঃ। C. P., K. P.
অত্যধিক নৈশঘর্ম্মে	নেঃ মিঃ, সাঃ। N. M., S. ক্যাঃ ফঃ। C. P.
যক্ষ্মায় অত্যন্ত দুর্ব্বলতা	সা। S.
অনিয়মিত নাড়ী	কেঃ ফঃ। K. P.
বাতজ্বরে	কেঃ মিঃ। K. M.
বাতজ্বরে উত্তাপ ও রক্তাধিক্য জন্য	ফেঃ ফঃ। F. P.
পরিষ্কার ও জলীয় লালাস্রাব হইলে	নেঃ মিঃ। N. M.
স্কার্লেট জ্বরের উত্তাপ ও রক্তাধিক্য জন্য ...	ফেঃ ফঃ। F. F.
জ্বরের প্রথমাবস্থায় কম্প বর্ত্তমানে	ক্যাঃ ফঃ, ফেঃ ফঃ। C P, F. P.
অচৈতন্য বা অর্দ্ধ চৈতন্যাবস্থায়	নেঃ মিঃ, কেঃ ফঃ।
শিশুদের মাথায় ঘর্ম্ম হইলে	সা। S.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক উপসর্গ।	প্রয়োজ্য ঔষধ।
আহারের সময়ে ঘর্ম্ম হইলে	কেঃ ফঃ। K. P.
জিহ্বা অপরিষ্কার, ময়লাযুক্ত, সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ ...	নেঃ সাঃ। N. S.
„ ধূসরাভ শ্বেতবর্ণ	কেঃ মিঃ। K. M.
চমকে চমকে উঠা	নেঃ মিঃ। N. M.
টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায়	ফেঃ ফঃ। F. P.
„ „ কোষ্ঠকাঠিন্যে	ফেঃ মিঃ। K. M.
টাইফাস জ্বরের উত্তাপ ও রক্তাধিক্য	ফেঃ ফঃ। F. P.
„ „ প্যাৎলা ও রক্ত মিশ্রিত স্রাবে ...	ক্যাঃ সাঃ। C. S.
বমন—পিত্ত	নেঃ সাঃ। N. S.
„ তিক্ত বা কাল তরল পদার্থ	ঐ ঐ N S.
„ হরিদ্রাবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ তরল পদার্থ ...	ঐ ঐ N. S.
„ জলীয় পদার্থ	নেঃ মিঃ। N. M.
পীতজ্বরের কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমনে	নেঃ সাঃ। N. S.
স্বল্পবিরাম শ্রেণীর পীতজ্বরে	নেঃ সাঃ। N S.
জ্বরকালীন ঠোট পুড়িয়া যাওয়ার মত বোধ করিলে ...	নেঃ সাঃ। N. S.
সমস্ত শরীরে শীত বোধ এবং কপাল অত্যন্ত উত্তপ্ত এবং পিপাসা বর্ত্তমানে	নেঃ মিঃ। N M.
মুখমণ্ডল উত্তপ্ত ও দেহের নিম্নভাগ শীতল ...	ক্যাঃ ফঃ C. P.
বেলা ৯—১০টার মধ্যে শীতবোধ এবং ১ ঘণ্টাকাল পিপাসা সহ শীত-ভাব বর্ত্তমান, অতঃপর ৩ ঘণ্টাকাল অসহ্য শিরঃপীড়া সহ জ্বর বর্ত্তমান, পরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ। ...	নেঃ মিঃ। N. M.
প্রত্যহ ১টার সময়ে জ্বর	ফেঃ ফঃ F. P.
হাত পায়ে শীতবোধ সহ জ্বর	নেঃ মিঃ N. M.
জ্বরকালীন রাত্রে হটাৎ জাগিয়া উঠা ও অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমানে	নেঃ সাঃ N. S.

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ | ১৩৩৩ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ।

সূর্য্য কিরণ। সার হেন্‌রী গোভেন্‌ বলেন যে, যন্ত্র সাহায্যে মস্তিষ্কে সূর্য্য কিরণ প্রয়োগ করিলে, বুদ্ধি বৃত্তি অধিকতর প্রস্ফুটিত হয়। দেহ ও মনের উপর সূর্য্যের প্রভাব এদেশেও প্রাচীনকাল হইতে স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে।

আগুনে পোড়ার অব্যর্থ টোট্‌কা। কোনও স্থান পুড়িয়া গেলে, তৎক্ষণাৎ ২।১টী হাঁস বা মুর্গীর ডিম্ব ভাঙ্গিয়া উহার শ্বেতাংশ ও তাহার সহিত ১০।৫ গ্রেণ সোহাগার খৈ এর গুঁড়া বা বোরিক এসিড উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া দগ্ধ স্থানে লাগাইয়া, তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইবে এবং ইহাতে কিছুতেই ফোস্কা হইবে না। ইহা বহু পরীক্ষিত।

একশিরার দেশীয় ঔষধ। কচি বাদাম পাতা দিয়া আক্রান্ত অণ্ডকোষটী উত্তমরূপে বাঁধিয়া এবং দিনে ৩।৪ বার পাতাগুলি বদলাইয়া দিলে, অতি অল্প সময় মধ্যেই কোষ মধ্যস্থিত জল শুকাইয়া ও রোগী সত্বর সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত ও আশু ফলপ্রদ।

তামাক সেবনের কুফল। সিগারেট, তামাক প্রভৃতি ধূমপানের ফল যে, কিরূপ বিষময় ও ভয়াবহ, তাহা জানা থাকিলে অনেকেই বোধ হয় তাহার সেবা পরিত্যাগ করিতেন। কয়েকটী মাত্র বিষময় ফলের কথা নিম্নে দেওয়া গেল ঃ—

(১) ইহাতে বৃদ্ধি স্থগিত করিয়া দৈহিক ওজনের হ্রাস করে।
( ) ইহা হজম শক্তির হ্রাস করে।
(৩) এতদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, রক্তসঞ্চালন ও পরিশোষণ ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা জন্মায়।
(৪) ইহাতে ফুস্‌ফুসে ময়লা জন্মা ও প্রদাহ উৎপন্ন করে।
(৫) এতদ্দ্বারা যকৃতের বিকৃতি উপস্থিত হয়।
(৬) ইহাতে অপটীক্ স্নায়ুর শিথিলতা আনে।
(৭) ইহাতে রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা অর্দ্ধেক কমাইয়া দেয়।

যক্ষ্মা রোগে—টীং আইয়োডিন। অধুনা যক্ষ্মা পীড়ায় টীং আইয়োডিন্ (বি,পি,) বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ডাঃ বার্ড এবং ডাঃ বোর্ড্রে টীং আইওডিন যক্ষ্মায় অমোঘ উপকারী বলিয়া বিবেচনা করেন। তাঁহারা অল্প মাত্রায় প্রথমতঃ ইহা প্রয়োগ বৃদ্ধি করিতে বলেন। সাধারণতঃ ১ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া ১০ মিনিম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

সুবিখ্যাত ডাঃ এন, কে, দাশ M B, M. C P. S. মহোদয় লিখিয়াছেন—"অল্পদিন হইল, আমি ফার্ম্মজল—আইওডিন ১০ সি, সি, এম্পুল, ১টী মাত্রায় কতিপয় যক্ষ্মা রোগীকে শিরাপথে ইঞ্জেকশন দিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। ইঞ্জেকশনের ২।৩ দিন মধ্যেই উহাদের সন্ধ্যা কালীন জরীয় উত্তাপের হ্রাস, কাশি, রক্তোৎকাশ প্রভৃতির হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছে। তবে শেষ পর্য্যন্ত ফল কিরূপ হইবে—এখনও বলা কঠিন"।

অস্ত্র চিকিৎসায় ট্যানিক এসিড। ডাঃ উইডার হেক্ বলেন—"ট্যানিক এসিডের ৫% পার্সেণ্ট জলীয় দ্রব (5% Aqueous solution) সার্জ্জিকেল ড্রেসিং রূপে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি"। তিনি বলেন যে পচা এবং দুর্গন্ধ পুঁয়ঃ যুক্ত ক্ষতে এই দ্রব ব্যবহার করিলে, ক্ষতের জীবাণুসমূহ সত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া, পুয়ঃ ও রস নির্গমন হ্রাস হয় এবং পচা ও ক্ষয়প্রাপ্ত মাংসগুলির ক্রমশঃ উন্নতি হওয়ায়, অতি শীঘ্র ক্ষত সুস্থ হইয়া উঠে।

ট্যানিক এসিডের ১০% পার্সেণ্ট সুরাদ্রব (য়্যালকোহলিক সলিউসন—10 % Solution of tannic acid in alcohol) উক্ত জলীয় দ্রবের মতই উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। উক্ত ট্যানিক এসিডের ১০০ সি, সি, পরিমাণ (প্রায় ৩½ আউন্স সুরা দ্রবের সঙ্গে ১০ সি, সি, পরিমাণ—মিথিলিন ব্লুর ২০% পার্সেণ্ট জলীয় দ্রব মিশ্রিত করিয়া—অধুনা জার্ম্মান দেশে—টীং আইয়োডিনের পরিবর্ত্তে বাহ্য প্রয়োগরূপে ক্ষত ইত্যাদিতে ব্যবহৃত

হইতেছে এবং ইহা টীং আইয়োডিন অপেক্ষা অনেক অধিক ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইতেছে। ইহা উত্তম জীবাণুনাশক ও চর্ম্ম বিশোধক।

ডাঃ হিউমেন্ বলেন যে, তিনি ট্যানিক এসিডের ১০% পার্সেণ্ট সুরাদ্রব—ইরিসিপেলাস্ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তিনি আক্রান্ত স্থান ও পার্শ্ববর্ত্তী ১ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে উক্ত দ্রব প্রত হ ২বার বেশ পুরু করিয়া পেণ্ট করিতে বলেন।

নিম্নলিখিতরূপে ইহার বিভিন্ন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করা হয়। যথা ;—

৫% দ্রব প্রস্তুত করণার্থ ১ আউন্স জলে বা এলকোহলে ২২ গ্রেণ ট্যানিক দ্রব করিবে।
১০% „ „ „ ১ „ „ „ ৪৪ „ „ „ „
২০% „ „ „ ১ „ „ „ ৮৮ „ „ „ „

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—•:o:•—

মূত্রযন্ত্রের পীড়া

Disease Kidney.

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

প্রতিক্রিয়া (Reaction)—প্রস্রাব স্বভাবতঃ অল্প অম্লাক্ত, কিন্তু আহারের অব্যবহিত পরে কখন বা ক্ষারযুক্ত কখন বা সমক্ষারায় দেখা যায়। ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন্ বলেন যে, সময়ে সময়ে ইহাও দেখা যায় যে, একই রোগীর প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া এক সময়ে ক্ষার ও অম্ল উভয়ই লক্ষিত হয়, অর্থাৎ লাল লিট্মাস্ কাগজ নীল হওয়াতে ক্ষার এবং নীল লিট্মাস্ কাগজ লাল হওয়াতে অম্ল আছে জানা যায়। তাহার কারণ এই যে, ফস্ফেট, ল্যাক্টিক্ ও হিপিউরিক এসিড প্রভৃতি অন্য কতিপয় অম্ল পদার্থ আছে বলিয়া স্বাভাবিক প্রস্রাব অম্লাক্ত হয়। যখন প্রস্রাবে এসিড ফস্ফেট ও অন্যান্য (Basic) ফস্ফেট বর্ত্তমান থাকে, তখনই সেই প্রস্রাবে লাল লিট্মাস্ কাগজ ডুবাইলে নীল ও নীল কাগজ লাল হয়। পরিপাক হইবার সময় পাকাশয় দ্বারা কিম্বা ঘর্ম্ম নিঃসরণ কালে ত্বক্ দ্বারা যখন অধিক অম্ল নির্গত হয়, তখন মূত্রের অম্লতা অল্প হইয়া থাকে।

উদ্ভিদ্ জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিলে বা পটাশ বাইকার্ব্ব প্রভৃতি অধিক ক্ষার ঘটিত ঔষধ

সেবনেও প্রস্রাবের অম্লতার হ্রাস হইতে দেখা যায়। রক্তাল্পতা, মনোবিকার Melaccholia), পক্ষাঘাত Paralysis) প্রভৃতি রোগে প্রস্রাবের অম্লতা অতি সামান্য পরিমাণে লক্ষিত হয়। মাংস বা দুগ্ধ আহার, শারীরিক পরিশ্রম, অম্ল খাদ্য বা পানীয় প্রভৃতি সেবনে অম্লতার আতিশয্য দেখা যায়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, স্বাভাবিক প্রস্রাব অল্প অম্লযুক্ত। প্রস্রাব ত্যাগ করার কিছুক্ষণ পরে ইহা অধিকতর অম্লযুক্ত হয়, কিন্তু পরে সেই অম্লতার হ্রাস হইয়া, ইহা ক্ষার ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে ফারমেণ্টেশন দ্বারা অধিক পরিমাণে এসিড ফসফেট, ল্যাক্টিক ও এসেটিক এসিড প্রভৃতি অম্ল পদার্থ উপজাত হওয়াতে প্রস্রাব অধিক অম্লাক্ত হয়; কিন্তু কিঞ্চিৎ বিলম্বে প্রস্রাবস্থ ইউরিয়া প্রভৃতি পদার্থ, কার্ব্বনেট অব এমোনিয়াতে পরিবর্ত্তিত হওয়াতে প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে। লাল লিটমস্ কাগজ ক্ষারক্ত প্রস্রাবে ডুবাইলে নীল হইয়া যায়, কিন্তু প্রস্রাবে এমোনিয়া থাকাতে এরূপ ক্ষারাক্ত হইল; কিম্বা কার্ব্বনেট অব পটাশ প্রভৃতি অন্য কোন ক্ষার পদার্থের বর্ত্তমানে এইরূপ হইল, তাহা জানিতে হইলে; প্রথমে লাল লিটমস কাগজ প্রস্রাবে ভিজাইয়া উহাকে শুষ্ক কর; যদি এমোনিয়াই ক্ষার প্রতিক্রিয়ার কারণ হয় তাহ হইলে যে লাল কাগজ মূত্রসিক্ত হওয়াতে নীল হইয়াছে, শুষ্ক হইবার কালীন তাহার এমোনিয়া উড়িয়া যাওয়াতে তাহা পুনরায় লাল হইবে; কিন্তু অন্য কোন ক্ষার পদার্থের দ্বারা এই প্রকার হইবে না।

প্রস্রাব দ্বারা সততই শরীরের দূষিত পদার্থ নির্গত হয়। যে সকল উপাদানে প্রাণীগণের দেহ গঠিত, সেই সকল উপাদান সর্ব্বদাই ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে। এই ক্ষতি পূরণের জন্য আহার্য্যের আবশ্যক হয়। এই আহার্য্য পদার্থ উদরস্থ হইয়া রাসায়নিক কার্য্য বলে দেহাভ্যন্তরে বিবিধ প্রকার পদার্থে পরিণত হইতেছে এবং যে সকল উপাদান ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে, সেই সকল পদার্থ তাহাদের স্থান অধিকার করিতেছে। উক্ত উপাদান সমূহের ক্ষয় ও পুনঃ নির্ম্মাণ কালে এবং খাদ্যের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সময়ে বহুবিধ পদার্থ প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে যাহারা শরীর পোষণে অপ্রয়োজনীয়, তাহারা নিশ্বাস, বায়ু, ঘর্ম্ম, মল, মূত্র প্রভৃতির দ্বারা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। মূত্র-নির্গত এই সকল পদার্থের সাহায্যে আমরা দেহ মধ্যস্থ অনেক ক্রিয়া অবগত হইতে পারি। একজন প্রসিদ্ধ পণ্ডিত এই সকল পদার্থকে দহনাবশিষ্ট ভস্মের সহিত তুলনা করিয়াছেন। প্রকৃতই প্রাণী দেহে অনুক্ষণ যে দহন ক্রিয়া (অক্সিডেশন) চলিতেছে, এই সকল পদার্থ সেই দহন ক্রিয়ার ভস্ম। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, এল্যাণ্টইন, ক্রিটিনিস্, পেপ্সিন, টায়ালিস্, এবং সোডিয়াম ক্লোরাইড সালফেট, সোডা, পটাশ, লাইম, ম্যাগনেসিয়া প্রভৃতি ধাতুর ফস্ফেট ও অক্স্যালিক এসিড, ল্যাকটিক এসিড এবং কতিপয় বর্ণকারক বস্তুই প্রধান। এতদ্ভিন্ন পীড়া বিশেষে এল্বুমেন, রক্ত, হিমোগ্লোবিন, পিত্ত, শর্করা, লিউসন, টাইরোসিন, ফ্যাট (চর্ব্বি) প্রভৃতিও দৃষ্ট হয়। ইহাদের বিষয় ক্রমে বিবৃত হইতেছে।

প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে কত পরিমাণে কঠিন বস্তু নির্গত হয়, তাহা জানিতে হইলে; প্রস্রাব শুষ্ক করিয়া যে পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা ওজন করিলেই সম্যক্ জানা যায়। কিন্তু ইহা মোটামুটি ভাবে জানিবারও একটা নিয়ম আছে। সে নিয়মটি এই :—প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যত হইবে, তাহার শেষ দুই অঙ্ককে ২.২ বা ২.৩ * দিয়া গুণ করিলে যে গুণফল হয়, তাহাই সেই প্রস্রাবের কঠিন বস্তুর পরিমাণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে। মনে করুন—যদি প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১৫ হয়, তাহা হইলে তাহার শেষ অঙ্ককে অর্থাৎ ১৫ কে ২.২ দিয়া গুণ করিলে ৩৩ হয়; অতএব ১০০ ভাগ উক্ত প্রস্রাবের মধ্যে ৩৩ ভাগ কঠিন বস্তু আছে বুঝিতে হইবে।

ইউরিয়া। মূত্র নির্গত পূর্ব্বোক্ত যাবতীয় পদার্থের মধ্যে ইউরিয়াই প্রধান। এই ইউরিয়ার বিষয় বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। কারণ, শরীর হইতে যত পরিমাণ নাইট্রোজেন নির্গত হয়, তাহার অধিকাংশই (শতকরা ৭০ ৮০ ভাগ) ইউরিয়ারূপে নির্গত হয়।

একজন সুস্থকায় পুরুষ তাহার মূত্রের সহিত প্রতিদিন আন্দাজ ৫১১ গ্রেণ ইউরিয়া ত্যাগ করে। খাদ্যস্থ বা দেহের গঠনোপাদন সম্বন্ধীয় যবক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহ, শরীর মধ্যে যে দহন (oxidation) ক্রিয়া উৎপাদন করে, তাহারই পরিণাম এই ইউরিয়া। অধিক মাংসাদি খাদ্য, অধিক শারীরিক পরিশ্রম, অধিক জলপান প্রভৃতি দ্বারা ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। বয়স, দেশ ও ঋতু ভেদে ইউরিয়ার তারতম্য হইয়া থাকে। যদি কোন ব্যক্তির প্রস্রাবে শতকরা ২ ভাগের অপেক্ষা অধিক ইউরিয়া দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয় তাহার অতিশয় ঘর্ম্ম হইতেছে, কিম্বা তাহার সামান্য জ্বর হইয়াছে। কিন্তু এই উভয়ের মধ্যে কোনটীই বর্ত্তমান না থাকিলে, তাহাকে অধিক পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। কারণ, জল অধিক না খাওয়াতে তাহার প্রস্রাবে জলাভাব হইয়াছে এবং জলাভাবে ইউরিয়া সম্যক্ নির্গত হইতেছে না। প্রস্রাবে ইউরিয়ার ভাগ স্বল্প হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয় রোগী অধিক মানসিক পরিশ্রম করিয়াছে, অথবা অযথা জলপান বা শৈত্য সেবনে ঐদবস্থা ঘটিয়াছে। এতদ্ব্যতীত অন্য কারণে ইউরিয়ার ভাগ কম হইলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া অনুমান করা যাইতে পারে।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইলে, তাহাকে "এজোটিউরিয়া" বলে। অনেকের হয়তঃ প্রস্রাবও অধিক হয় এবং তৎসঙ্গে ইউরিয়াও অধিক নির্গত হয়; কাহারও বা প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হয় ও উক্ত প্রস্রাবে যতটুকু ইউরিয়া থাকা উচিত, তাহা অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। অত্যধিক ইউরিয়া নির্গমন, কখন কখন সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থাতেও দেখা যায়। কিন্তু অনেক স্থলে তৎসঙ্গে পরিপাক শক্তির বিষম বিকার লক্ষিত হয়। উদরাধ্মান ও অম্বল ঢেকুর ইহার প্রধান লক্ষণ; কিন্তু ক্ষুধা বা তৃষ্ণার আতিশয্য একেবারেই থাকে না। রোগী

* ডাঃ লডার ব্রান্টন বলেন যে, শেষ দুই অঙ্ককে ২.৩৩ দিয়া গুণ করিলে আরও সূক্ষ্ম হিসাব পাওয়া যায়।

সর্ব্বদাই শ্রমকাতর হয় ও অল্পায়াসেই অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। অনিদ্রা, অঙ্গ বেদনা, ক্ষণে ক্ষণে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা প্রভৃতি উপদ্রব রোগীকে সর্ব্বদাই ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। কাহারও কাহারও শরীরস্থ নাইট্রোজেন অধিক পরিমাণে ক্ষয় হইয়া, ইউরিয়ার আকার ধারণ করে। এই অত্যধিক ক্ষয় নিবারণার্থ তাহাদিগকে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেন যুক্ত খাদ্য প্রদানের আবশ্যক হয়। পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা হেতু, উক্ত নাইট্রোজেন ঘটিত খাদ্য রীতিমত ইউরিয়াতে পরিণত না হইয়া, অন্যান্য অনেক দূষিত পদার্থ জন্মাইতে পারে। এই সব দূষিত পদার্থ রক্ত-স্রোতে সঞ্চালিত হইয়া, স্নায়বিক ও পৈশিক বিধান সমূহের বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। তজ্জনই পূর্ব্বোক্ত অঙ্গ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় অধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম নিষেধ; খাদ্যে অধিক শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ থাকা উচিত। অহিফেন সেবনে উপকার বই অপকার হয় না।

ইউরিক এসিড।—সহজ শরীরে প্রস্রাবে প্রায় ইউরিক এসিড দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে ইউরেট্ অব্ সোডা বা ইউরেট অব্ পটাশ অথবা ইউরেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি আকারে সতত অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। অম্ল এসিড সংযোগ বা রাসায়নিক ক্রিয়া বলে, এই সকল ইউরেট হইতে ইউরিক এসিড পৃথক হইয়া পড়ে। প্রস্রাবে স্বতন্ত্র ইউরিক এসিড অতি অল্প স্থলেই লক্ষিত হয়, সুতরাং ইহার বিবরণ এখানে অনাবশ্যক; তজ্জন্যই উল্লিখিত ইউরেটগুলির অবস্থাই বিশেষ করিয়া নিম্নে লিখিত হইল।

মূত্র ত্যাগ কালে মূত্রে হয়ত ইউরেটের অস্তিত্ব পরিলক্ষিত হয় না। কারণ, তৎসময়ে মূত্রের যে পরিমাণ উত্তাপ থাকে, সেই পরিমাণ উত্তাপে ইউরেট দ্রবীভূত অবস্থায় থাকিতে পারে না, সুতরাং মূত্রের জলীয় ভাগ হইতে ইউরেট পৃথক হইয়া নিম্নে পতিত হয়। এই জন্যই অনেক সময় ইহা দেখা যায় যে, নির্গমন কালে প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার, কিন্তু কিছুক্ষণ পরে অর্থাৎ শীতল হইলে প্রস্রাব কিছু ঘোলা বোধ হয় এবং উহার নিম্নভাগে এক প্রকার পদার্থ জমিতে দেখা যায়, এই পদার্থ ই ইউরেট। ইহা কখন শ্বেত, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে ইহা রক্তবর্ণ গুড়িকার ন্যায় বোধ হয়। শ্বেতবর্ণের ইউরেটকে সময়ে সময়ে ফস্‌ফেট বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উত্তাপ সংযোগে ইউরেট দ্রবীভূত হইয়া যায়, ফস্‌ফেট যেমন তেমনই থাকে, সুতরাং ইহাদের পার্থক্য স্পষ্ট উপলব্ধি হয়।

যদি অধিক দিন প্রস্রাবে ইউরেট জমিতে দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া অনুমান করা যাইতে পারে। জ্বরাবস্থায়ও ইউরেট বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অধিক পরিশ্রমের পর এবং পান ভোজনের অনিয়মাদিতেও কখন কখন প্রস্রাবে ইউরেট দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন ভয়ের কারণ নাই, যে হেতু অধিক দিন ধরিয়া ইউরেট নির্গত হইলেই, মূত্রপিণ্ডের পীড়া বলিয়া আশঙ্কা হইতে পারে, নতুবা দুই এক দিন যদি মূত্রে এই প্রকার ইউরেট দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে চিন্তাযুক্ত হওয়া উচিত নহে।

অক্স্যালেট অব্ লাইম। কখন কখন ইহাও প্রস্রাবে দেখিতে পাওয়া

যায়; কোন পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে উক্ত প্রস্রাবের উপরিভাগে শ্বেতবর্ণের অক্স্যালেট অব্ লাইম্ দৃষ্ট হয়। ইহা ইউরিক এসিড (ইউরেট) বা ফস্ফেট বলিয়া ভ্রম হইলে নিম্নলিখিত রূপে ইহাদের পার্থক্য জানা যাইতে পারে। ক্ষারাক্ত জলে ইউরিক এসিড দ্রব হয়, কিন্তু অক্স্যালেট অব্ লাইম দ্রব হয় না। যদি প্রস্রাবে দুই একদিন অক্স্যালেট অব্ লাইম্ দেখা যায়, তাহা হইলে কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না; কিন্তু অধিক দিন ধরিয়া এ প্রকার হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হওয়াতে, অধিক পরিমাণে অক্স্যালেট অব্ লাইম উপজাত হইতেছে। এই প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিলে রোগী সতত স্ফূর্ত্তিবিহীন হয়, সকল কাজেই ঔদাস্য এবং অতি অল্প শ্রমে শারীরিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। আহার ও পরিপাকের দোষই যে ইহার উৎপত্তির মূল, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই; কারণ নাইট্রোমিউরিএটিক্ এসিড সেবনে খাদ্য দ্রব্য সুচারুরূপে পরিপাক হয়, সুতরাং অক্স্যালেট অব্ লাইমও তিরোহিত হয়।

ফস্ফেট।—প্রস্রাবে যে সকল ফস্ফেট দৃষ্ট হয়, তাহারা দুই জাতীয়, যথা—ফস্ফেট অব্ লাইম এবং ট্রিপল্ ফস্ফেট বা এমোনিয়া ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেট। অম্লাক্ত মূত্রে ইহারা দ্রবীভূত থাকে। উক্ত অম্লাক্ত মূত্রে যখন অধিক তাপ দেওয়া যায়, তখন কার্ব্বনিক এসিড উড়িয়া যাওয়াতে, প্রস্রাবের অম্লত্ব নষ্ট হইয়া, ইহা ক্ষারাক্ত হয় এবং ফস্ফেটও নিম্নে পতিত হয়; কিম্বা যখন রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে প্রস্রাবের অম্লত্ব নষ্ট হয়, তখনও পাত্রস্থ প্রস্রাবের নিম্নদেশে ইহা পতিত হইয়া থাকে। এসিড সংযোগে ফস্ফেট ও এলবুম্যানের পার্থক্য উত্তমরূপে জানা যায়। এসিড সংযোগে ফস্ফেট গলিয়া যায়, কিন্তু এলবুমিন যেমন তেমনই থাকে। যাহারা অধিক মানসিক চিন্তা করে, কিন্তু শারীরিক পরিশ্রম অল্পই করে বা মোটেই করে না, তাহাদের প্রস্রাবেই ফস্ফেট দেখিতে পাওয়া যায়। যদি অধিক দিন ধরিয়া প্রস্রাবে ফস্ফেট নির্গত হয় তাহা হইলে সন্দেহ হয় যে, রোগীর হয়ত ইউরিক এসিডের পাথরী জন্মাইবে। জ্বরকালে কিম্বা স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়াতে ও অস্থির পীড়াতেও প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ফস্ফেট নির্গত হয়; পক্ষান্তরে জ্বর আরোগ্য হইলে ফস্ফেট কমিয়া যায় মূত্রপিণ্ডের পীড়াতে বা অজীর্ণ রোগে কখন কখন ইহাদের পরিমাণ কম হয়।

সালফার।—কখন কখন ইহা মূত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। যখন পিত্ত দ্বারা অধিক সালফার নির্গত হয়, তখন প্রস্রাবে গন্ধকের অংশ কম দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই গন্ধক অন্য কোন ধাতুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়; পরিষ্কার গন্ধক প্রায় দেখা যায় না।

ক্লোরিন। মূত্র-নির্গত অন্য অন্য পদার্থের মধ্যে ইহাও অন্যতম। সোডিয়াম ধাতুর সহিত মিশ্রিত হইয়া, ইহা সোডিয়াম ক্লোরাইডরূপে শরীর হইতে নির্গত হয় কখন কখন ক্লোরাইড অব্ এমোনিয়া ও ক্লোরাইড অব্ পটাশ প্রভৃতি রূপেও ক্লোরিনের অস্তিত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা খাদ্য দ্রব্যের সহিত যে পরিমাণে লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড) গ্রহণ করি, প্রস্রাবের সহিতও সেই পরিমাণে লবণ নির্গত হইতে থাকে। যদি আমরা অধিক পরিমাণে

লবণ খাইতে আরম্ভ করি, তাহা হইলে প্রস্রাবে লবণের ভাগ ২।৩ দিন সমান থাকিয়া, পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; আবার অধিক লবণ খাওয়া বন্ধ করিয়া দিলেও, বন্ধ করিবার কিছুদিন পর পর্য্যন্ত, প্রস্রাবে লবণের মাত্রা অধিক দেখা যায়! তজ্জন্য ইহা বলা যাইতে পারে যে, শরীরের মধ্যে লবণ প্রভৃতি সঞ্চিত হইয়া থাকিতে পারে। নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রাদাহিক পীড়াতেও সময়ে সময়ে প্রস্রাবে লবণের ভাগ আদৌ লক্ষিত হয় না, অর্থাৎ শরীরাভ্যন্তরে উহা সঞ্চিত হইয়া থাকে।

ইউরোবিলিন ও ইণ্ডিক্যান—মূত্রে যত প্রকার বর্ণকারক পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহার মধ্যে ইউরোবিলিন ও ইণ্ডিক্যান প্রধান। ইউরোবিলিন বর্ত্তমান থাকাতেই প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণ এক প্রকার পীতাভ হয়। রাসায়নিক কার্য্যবলে রক্তস্থ হিমাটিন নামক পদার্থ হইতে সম্ভবতঃ ইউরোবিলিন উৎপন্ন হয়। ক্লোমরস দ্বারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে খাদ্য পরিপাক কালে, ইণ্ডল্ নামক যে পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় (নর-শারীরবিধান দ্রষ্টব্য), ইণ্ডিক্যান সেই ইণ্ডল হইতেই উৎপন্ন হয়। ক্ষুদ্র অন্ত্রের অবরোধ, পাকাশয়ে বা যকৃতে কর্কট রোগ জন্মিলে, ক্ষয়কাশ বা টেবিস মেসেণ্টেরিকা রোগে, বিসূচিকা এবং সুপ্রারেন্যাল ক্যাপসুলের পীড়াতে (Addisen's Disease), উষ্ণপ্রধান দেশে বসতি করিলে, টার্পিন তেল, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ সেবনে ইণ্ডিক্যানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। এতদ্ভিন্ন এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা রোগে প্রস্রাবে এক প্রকার বর্ণকারক পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়। পীড়া বিশেষে বা স্যাণ্টোনাইন, রুবার্ব প্রভৃতি ঔষধ সেবনে, প্রস্রাবে অনেক রঞ্জক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। মেলানোটিক ক্যান্সার হইলে রোগীর প্রস্রাবে "মেল্যানিন্" নামক এক প্রকার পদার্থ দৃষ্ট হয়; রোগী মূত্রত্যাগ কালে স্বাভাবিক বর্ণের মূত্রত্যাগ করে কিন্তু কিছুক্ষণ পরে উক্ত মূত্রের নিম্নদেশে মেল্যানিন্ জমিয়া থাকে। কার্ব্বলিক এসিড সেবনেও মূত্রের বর্ণ মেল্যানিনের মত হইয়া থাকে। স্যাণ্টোনিন্ দ্বারা উজ্জ্বল পীতবর্ণ; হিমাটক্সিলন, গ্যালোজ প্রভৃতি দ্বারা নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ, কার্ব্বলিক এসিড ও ক্রিয়াসোট দ্বারা প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ প্রভৃতির বিষয় পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। আইওডাইড বা ব্রোমাইড অব্ পটাশ সেবন করিলে কখন কখন উক্ত পদার্থ অধিক নির্গত হওয়াতে প্রস্রাবের বর্ণ কৃষ্ণ দেখায়। জ্বররোগীর মূত্রে ফেব্রো-ইউরোবিলিন নামক পদার্থ অধিক নির্গত হয় বলিয়া মূত্রের বর্ণ এরূপ গাঢ় হয়; পাণ্ডু (Jaundice) রোগে প্রস্রাবে পিত্তের নির্গমন, সকলেরই জানা আছে।

এলবুমেন।—প্রস্রাবস্থ এলবুমেন প্রায়শঃ উত্তাপ ও ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড সংযোগে পরীক্ষিত হইয়া থাকে। তাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমে দেখা উচিত যে, প্রস্রাব ক্ষার, কি অম্লযুক্ত; যদি ক্ষারযুক্ত হয়, তাহা হইলে ফোটা কতক ডাইলিউট এসেটিক এসিড দ্বারা উহা অল্প অম্লাক্ত করিয়া লইবে; অত্যন্ত অম্ল হইলে লাইকার পটাশি মিশ্রিত করিয়া অম্লতার অংশ অল্প করিয়া লইবে। কিন্তু এ স্থলে ইহাও বক্তব্য যে, প্রস্রাব প্রায় কখনই এত অতিশয় অম্ল থাকে না যে, তাহাতে লাইকর পটাশ মিশ্রণের আবশ্যক হয়। তবে যদি রোগী নাইট্রিক এসিড কিম্বা অন্য এসিডযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করে, তাহা হইলে মূত্র এত

অম্ল হইতে পারে যে, তাহাতে লাইকর টাশ না দিলে, এলবুমেন পরীক্ষা করা যাইতে পারে না, কিন্তু এ প্রকার দৃষ্টান্ত অতি বিরল।

আরও দেখা উচিত যে, পরীক্ষার জন্য যে প্রস্রাব লওয়া হইয়াছে, তাহা সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার কি না? যদি পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে ব্লটিং কাগজের ভিতর দিয়া প্রস্রাব ছাঁকিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে। যদি ইউরেট থাকার জন্য প্রস্রাব ঘোলা দেখায়, তাহা হইলে অল্প উত্তাপ সংযোগে ইউরেট দ্রব করিয়া লইলে, প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া যায়। এই প্রকার স্বল্প অম্লাক্ত পরিষ্কার প্রস্রাব দ্বারা একটি টেষ্ট টিউবের এক তৃতীয়াংশ পূর্ণ করতঃ, পরে টিউবটীকে ঈষৎ বাঁকাইয়া প্রস্রাবের উপর অংশে তাপ দিবে প্রস্রাবে এলবুমেন থাকিলে উর্দ্ধভাবে তাহা সাদা হইয়া জমিয়া যাইবে। পক্ষান্তরে, প্রস্রাবে ফস্ফেট থাকিলেও, এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা তাহা উক্তরূপে জমিয়া যাইতে পারে। সুতরাং এখন দেখা উচিত যে—ইহা ফস্ফেট, কি এলবুমেন? ইহা জানিতে হইলে, অতি অল্প মাত্রায় নাইট্রিক এসিড সংযোগে এলবুমেন অধিকতর ঘনীভূত হইবে, কিন্তু ফস্ফেট ঘন হওয়া দূরে থাক, একেবারে গলিয়া যাইবে। কিন্তু সাবধান—যেন অধিক মাত্রায় নাইট্রিক এসিড না দেওয়া হয়। কেন না, অধিক নাইট্রিক সংযোগে এলবুমেনও দ্রবীভূত হইয়া যায়।

নাইট্রিক এসিড দ্বারা এলবুমেন পরীক্ষা করিতে হইলে, একটী টেষ্ট টিউবে অল্প পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া, সেই টেষ্ট টিউবটিকে একটু বাঁকাইয়া ধরিবে, পরে উক্ত টিউবের গাত্র দিয়া টিউব মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া দিবে। প্রস্রাবে যদি এলবুমেন থাকে, তাহা হইলে প্রস্রাব ও নাইট্রিক এসিডের সংযোগে স্থান বা তাহার নিকটবর্ত্তী স্থান ঘোলা হইবে; এলবুমেন জমিয়া যায় বলিয়া ঐরূপ হইয়া থাকে। এই পরীক্ষার দোষ এই যে, নাইট্রিক এসিডের পরিমাণ নিয়মিত না হইয়া, যদি অত্যল্প বা অত্যধিক হয়, তাহা হইলে এলবুমেন জমে না। ইউরেট থাকিলে তাহও নাইট্রিক এসিড সহযোগে এলবুমেনের ন্যায় ঘন শ্বেতবর্ণ ধারণ করে কিন্তু উত্তাপ সংলগ্নে ইউরেট গলিয়া যায়—এলবুমেন গলে না, বরং অধিক ঘনীভূত হয়।

অধিক পরিমাণে কোপেবা বা কিউবেব ঘটিত ঔষধ সেবন করিলে, প্রস্রাব কখন কখন ঘোলা এবং নাইট্রিক এসিড সংযোগে উক্ত প্রস্রাব অধিক ঘোলাটে হয়। সুতরাং এলবুমেন আছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু তাপ সংযোগে কোপেবা বা কিউবেব জনিত ঘোলাটে কম হইয়া যায় ও তৎপরে নাইট্রিক এসিড সংযোগেও অধিকতর ঘোলাটে হয় না। এলবুমেনের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ের আরও একটি উপায় এই যে, কোপেবা বা কিউবেব জনিত ঘোলাটে প্রস্রাবে, উক্ত ঔষধের গন্ধ নির্গত হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উত্তাপ ও নাইট্রিক এসিড ব্যতীত, মূত্রস্থ এলবুমেন পরীক্ষা করিবার আরও অনেক প্রণালী আছে। একটি টেষ্ট টিউবে পিক্রিক এসিডের গাঢ় দ্রব ২।১ ড্রাম লইয়া, তাহাতে দুই এক ফোঁটা প্রস্রাব ফেলিয়া দাও, যদি এলবুমেন থাকে, তাহা হইলে এলবুমেন স্পষ্ট

প্রতীয়মান হইবে। পিকরিক এসিড দ্বারা পরীক্ষা, অতি সূক্ষ্ম পরীক্ষা। কারণ যেখানে এলবুমেনের অংশ এত কম থাকে যে, উত্তাপ কি নাইট্রিক এসিড পরীক্ষা দ্বারা কিছুই স্থির করিতে পারা যায় না, সেখানে পিক্‌রিক এসিডের সাহায্যে এলবুমেনের অস্তিত্ব স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। পাইরোফস্ফেট অব্ সোডা দ্বারাও এলবুমেন আছে কি না, তাহা জানা যাইতে পারে। যেখানে মিউকাস থাকা বশতঃ, এলবুমেনের ঘোলা ঘোলা আকার স্পষ্ট দেখা যায় না, সেখানে উক্ত প্রস্রাবে প্রথমে ফেরোসায়ানাইড অব্ পটাসিয়ামের দ্রব ও তৎপরে এসেটিক এসিড মিশ্রিত করিলে, এলবুমেনগুলি জমিয়া গাঢ়তর হয় এবং মিউকাস জনিত ঘোলা ঘোলা ভাব পরিষ্কার হইয়া যায়।

এলবুমেন বিভিন্ন প্রকারের আছে; তন্মধ্যে সচারাচর যে গুলিকে আমরা দেখিতে পাই এবং যে যে উপায়ে তাহাদের পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ না বলিয়া এ প্রবন্ধ শেষ করা অনুচিত বোধে, নিম্নে তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে লিখিত হইল।

সাধারণতঃ এলবুমেন ত্রিবিধ। যথা;—(১) অণ্ডজ এলবুমেন, (২) সিরাম এলবুমেন এবং (৩) বেন্‌স্ জোন্‌স্ এলবুমেন *। অণ্ডজ ও সিরাম এলবুমেন উভয়েই জলে মিশ্রণীয়। নাইট্রিক এসিড সংযোগে উভয়ই জমিয়া যায়, কিন্তু অধিক পরিমাণ নাইট্রিক এসিডে সিরাম এলবুমেন দ্রব হয়, কিন্তু অণ্ডজ এলবুমেন দ্রব হয় না, এই প্রভেদ। বেন্‌স্ জোন্‌সএর এলবুমেনে নাইট্রিক এসিড অধিক মাত্রায় দেওয়ার পর কিছুক্ষণ না থাকিলে, এলবুমেন জমে না; পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উত্তপ্ত করিলে বেন্‌স্ জোন্‌সের এলবুমেন জমে না, কিন্তু প্রথমে উত্তপ্ত করিবার পর যখন পুনর্ব্বার শীতলতা প্রাপ্ত হয়, তখন জমিতে দেখা যায়। আবার পুনরায় উত্তপ্ত করিলে এলবুমেন দ্রব হয় এবং শীতল হইলে পুনর্ব্বার জমিয়া যায়। অতএব পূর্ব্বোক্ত দুই জাতীয় এলবুমেন হইতে, বেন্‌স্ জোন্‌সের এলবুমেন সহজেই পৃথক করিতে পারা যায়। নাইট্রিক এসিড সংযুক্ত মূত্রকে উত্তপ্ত করিলে, অণ্ডজ ও সিরাম এলবুমেন জমিয়া যায়; ঐ উত্তপ্ত অবস্থায় ফিল্টার কাগজে প্রস্রাব ছাকিয়া লইলে, অণ্ডজ ও সিরাম এলবুমেন কাগজে লাগিয়া রহিল, বেন্‌স্ জোন্‌সের এলবুমেন উক্ত মূত্রের সহিত কাগজের ভিতর দিয়া চলিয়া গেলে এবং যে মূত্র ছাকা হইল—তাহা শীতল হইলে, তন্মধ্য বেন্‌স্ জোন্‌সের এলবুমেন জমিতে থাকে।

(ক্রমশঃ)

* ডাক্তার বেন্‌স্ সর্ব্বপ্রথমে এই প্রকার এলবুমেনের বিষয় পরীক্ষা করেন, তজ্জন্য ইহা তন্নামেই কথিত হয়।

স্কর্বিউটস—Scorbutus.

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. C. P. S
M. R. I. P. H. (Eng) ভিষগরত্ন।

নামান্তর—স্কার্ভি (Scurvy.) ।

পরিচয়—দৈহিক রক্ত মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হয়—রক্তহীনতা, অতিশয় দৌর্ব্বল্য এবং তদ্বশতঃ দন্ত মাড়ীর শিথিলতা প্রযুক্ত উহা স্পঞ্জের মত হইয়া তাহা হইতে রক্তস্রাব এবং তৎসহ নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ও মাংসপেশী সমূহ সঙ্কুচিত হইলে, তাহাকে স্কার্ভি পীড়া বলা হয়।

নিদান ও কারণ তত্ত্ব—এই পীড়া অনেক দিন আগে সাধারণতঃ ইংরাজ সৈনিকগণের ও নাবিকগণের মধ্যে বিশেষ ভাবে দেখা যাইত। এখন আর তেমন ভাবে তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকোপ দেখা যায় না। তবে এখনও বাণিজ্য অর্ণবপোত সমূহের নাবিকদিগের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত ও আবশ্যকীয় খাদ্যাদির অভাবই, এই পীড়ার প্রকৃত কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়।

রুশিয়ার অনেক স্থানেই ইহা বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যুক্তরাজ্যেও ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

এই পীড়ার প্রকৃত কারণ জানা যায় নাই। তবে ইহার ৩টী মোটামুটী উৎপাদক কারণ নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছে। যথা :—

(১) শাকশব্জী প্রভৃতি খাইলে দেহস্থিত রক্তের উৎপাদান ও জীবনী শক্তি অক্ষুন্ন থাকে। সুতরাং শাকশব্জী না পাওয়ার জন্য অথবা শাকশব্জীতে যে সমস্ত পদার্থ আছে, ঐ সকল পদার্থ সংযুক্ত খাদ্যাদির অভাবে, রক্ত ও জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া এই পীড়া হইতে পারে।

(২) খাদ্যাদিতে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকার জন্যও, এই পীড়া হইতে পারে। শুষ্ক, বাসী ও পচা মৎস্য মাংসাদিতে এক প্রকার জান্তব বিষ উৎপন্ন হয় সম্ভবতঃ ইহাও এই পীড়ার একটী কারণ

(৩) অনেকে বলেন—এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ এক প্রকার ক্ষুদ্র জীবাণু—যাহা এখনও বৈজ্ঞানিকেরা আবিষ্কার করিতে পারেন নাই।

অধিক জনপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর, স্যাঁৎ সেঁতে স্থানে বাস, অধিক দিন পীড়া ভোগ, মানসিক বিকার, উদ্বিগ্ন ও চিন্তা প্রভৃতিও এই পীড়ার অন্যতম কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। এই পীড়া সমস্ত বয়স্ক মানুষের মধ্যেই হইয়া থাকে—তবে বৃদ্ধরা বেশী আক্রান্ত হয়। এই পীড়া দ্বারা পুরুষ ও স্ত্রীলোক সমভাবেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

রক্তের পরিবর্ত্তন।—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তের নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়। যথা :—

(ক) রক্ত কাল্‌চে ভাবাপন্ন দৃষ্ট হয়।

(খ) রক্ত পাৎলা হয়।

(গ) রক্তের লাল কণিকার হ্রাস হয়, কিন্তু শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না। প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং মূত্রযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়।

শব ব্যবচ্ছেদ—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে, দেহের নিম্নলিখিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়। যথা ;—মাংসপেশী, ত্বক নিম্নে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নিম্নে এবং গাঁইট (Joints) মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ মধ্যে—বিশেষতঃ বৃক্ক যন্ত্র ও মূত্রপ্রণালী মধ্যে রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। দাঁতের মাড়ী স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত এবং ইলিয়াম ও কোলন মধ্যেও ক্ষত দেখা যায়। প্লীহা বড় ও নরম হয়। যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডের অনমনীয়তা দেখা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়ার প্রথমাক্রমণ সহজে বুঝিতে পারা যায় না। ইহা অতি ধীরে ধীরে আক্রমণ করে। ক্রমশঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী উপস্থিত হয়। যথা ;—

(১) দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস,

(২) ক্রমশঃ দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি,

(৩) চেহারা ফ্যাকাশে হওয়া,

(৪) শীঘ্রই দাঁতের গোড়া স্ফীত হইয়া উহা স্পঞ্জের মত হয় ও মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে স্রাবিত রক্তে এক প্রকার জীবাণু দেখা যায়।

(৫) দাঁত নড়ে ও পড়িয়া যায়

(৬) শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত হয়।

(৭) জিহ্বা ফুলিয়া ওঠে ও লাল হয়।

(৮) লালা নিঃসারক গ্রন্থি সমূহ প্রায়ই বর্দ্ধিত হয়

(৯) মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে রক্তস্রাব হয়।

(১০) চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়।

(১১) হস্তের ও পদের পেশীতে এবং কোমরে অধিক বেদনা বোধ হয়।

(১২) গুরুতর পীড়ায় শোথ দেখা যায়। প্রধানতঃ পায়েই শোথ বেশী দেখা যায়।

(১৩) অনেক সময় অস্থি ও অস্থির আবরণ মধ্যে জল সঞ্চিত হইয়া, এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত পচাক্ষতে পরিণত হয়।

(১৪) প্রায়ই নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়।

(১৫) অন্যান্য স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।

(১৬) অন্ত্র হইতেও রক্তস্রাব হয়।

(১৭) হৃৎপিণ্ডের প্যালপিটেশন্। } বিশেষ লক্ষণ।
(১৮) অনিয়মিত নাড়ীর গতি। }

(১৯) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্টি কলের বিবৃদ্ধি দেখা যায়।

(২০) হৃৎপিণ্ডের পাদদেশে (Base) ধাতনিক মার্ম্মার শ্রুত হয়।

(২১) ক্ষুধার হ্রাস।

(২২) উদরাময় অপেক্ষা কোষ্ঠকাঠিন্য বেশী দেখা যায়।

(২৩) এল্‌বুমেন সংযুক্ত প্রস্রাব।

(২৪) প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয় ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়।

(২৫) কেহ কেহ বলেন যে, রক্তে ফস্ফেট ও পোটাশিয়ামের হ্রাস হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, উহাদের বৃদ্ধি হয়।

(২৬) মানসিক অবসন্নতা।

(২৭) কখন কখনও শিরঃপীড়া এবং শেষ অবস্থায় জাগ্রত প্রলাপ উপস্থিত হয়।

(২৮) কখন কখনও আক্ষেপ, পক্ষাঘাত এবং মস্তিকাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(২৯) রোগী কখন কখনও রাত্রে দেখিতে পায় না (রাতকানা)।

(৩০) গুরুতর পীড়ায় অস্থির নিক্রোসিস্ হইতে দেখা যায়।

(৩১) কখন কখনও ষ্টার্ণাম অস্থি হইতে কার্টিলেজ খুলিয়া পৃথক হইয়া যায়।

(৩২) জ্বর প্রায়ই থাকে না—জটিল পীড়ার শেষ অবস্থায় স্বল্প জ্বর হয়।

(৩৩) দেহের উত্তাপ কখন কখনও স্বাভাবিকের নিম্নও যায়

(৩৪) প্রায়ই তরুণ আর্থ্রাইটীস্ আসিয়া দেখা দেয়।

পীড়া নির্ণয়। এই পীড়ার নির্ণয় বিশেষ কঠিন নহে—বিশেষতঃ যখন বহু ব্যাপকরূপে ইহা প্রকাশ পায়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, বসবাসের প্রণালী ও খাদ্যাদির সম্বন্ধে একটু অনুসন্ধান করিলেই, পীড়া সহজেই নির্ণয় করা যায়।

ভাবীফল—পীড়া পুরাতন না হইলে ভাবীফল নিতান্ত মন্দ নহে। মৃত্যু সংখ্যা আজকাল বেশী নহে। ক্রমশঃ রোগী দুর্ব্বল হইলে, হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় কিম্বা হঠাৎ তন্দ্রা দ্বারা অভিভূত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মস্তিষ্কভ্যন্তরে রক্তস্রাব বা হঠাৎ কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগী মারা যাইতে পারে।

আধুনিক চিকিৎসা—ডাঃ অস্‌লার বলেন যে, "স্কার্ভী পীড়া খুব পুরাতন না হইলে, কেবল মাত্র ২।৩ টী টাট্‌কা লেবুর রস প্রত্যহ পান এবং প্রচুর মাংস (যাহা হজম সাধ্য) ও শাকসব্জী আহার দ্বারাই পীড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে। সিদ্ধ অপেক্ষা কাঁচা শাক-সব্জা আহার অধিক উপকারী"।

পাকাশয়ের বিশেষ গোলযোগ থাকিলে দুগ্ধ অল্প পরিমানে পুনঃ পুনঃ ও লেবুর রস ক্রমশঃ বর্দ্ধিত পরিমাণে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

দুগ্ধের সহিত, আলু সিদ্ধ করিয়া চট্‌কাইয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, দেওয়া যাইতে পারে। **ইহা একধারে উত্তম পথ্য ও ঔষধ।**

রোগী ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিলে থাওয়া সম্পর্কে বেশী ধরা বাঁধা করিতে নাই। আলু, বাঁধাকপি, শাকশব্জী যথেচ্ছাক্রমে দেওয়া যায়।

দাঁতের মাড়ীর অসুস্থতার জন্য পটাশ পার্ম্যাঙ্গানেট বা কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব মুখ ধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

এতদর্থে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানি উপযুক্ত মনে করি :—

Re.

লাইকর পটাস	...	১ আউন্স।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ আউন্স।
পটাস ক্লোরাস	...	১/২ আউন্স।
জল ...	...	২৫ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া কুল্য। আবশ্যকমত কুল্যরূপে ব্যবহার্য্য। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য এনিমা দেওয়া ভাল। রক্তস্রাব প্রভৃতির জন্য তদনুরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে।

ডাঃ থ্যালার বলেন—"ইলেক্ট্রাগল ৫ সি, সি, পরিমাণে অধঃত্বাচিক (পেশী বা শিরামধ্যে নহে) ইঞ্জেকসন দিয়া তিনি অনেক স্কার্ভী রোগীর গুরুতর অবস্থাও আরোগ্য করিয়াছেন। প্রত্যেক রোগীই মাত্র ছয়টী করিয়া ইঞ্জেকন লইয়াছিল। রক্তস্রাব, পেশীর বেদনা প্রভৃতি মারাত্মক লক্ষণাবলী ইঞ্জেকসনের ৮—১৪ দিন মধ্যেই অন্তর্হিত এবং রোগী রোগ মুক্ত হইয়াছিল। পথ্যাদি সম্বন্ধে ইনি ডাঃ অল্‌পারের মতই অনুসরণ করিতে বলেন।

মন্তব্য—চা বাগানের পার্ব্বত্য কুলীর মধ্যে এই পীড়া বেশী দেখা যায় এবং মৃত্যু সংখ্যাও বেশী। নানারূপ পচা ও শুষ্ক অখাদ্য মাংসাদি আহার, অস্বাস্থ্যকর গৃহে বাস প্রভৃতিই ইহার কারণ বলিয়া মনে হয়।

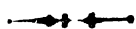
অনেক অস্বাস্থ্যকর পল্লীগ্রামেও বর্ত্তমান এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যাইতেছে।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

—:০:—

মৃগী রোগে—লুমিন্যাল

Luminal in Epilepsy.

By Dr. C. F. Chenoy M. B., B. S., D. P. H (Lond)
F. R. I. P. H. (London)

মৃগী পীড়ার চিকিৎসার্থ এ পর্য্যন্ত বহুবিধ ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইয়াছে এবং অসংখ্য ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদর্থে বোরাক্স এবং ব্রোমাইডের প্রয়োগরূপ সমূহ ও জিঙ্ক অক্সাইড, পাইক্রোটক্সিন ইত্যাদি. অনেক ঔষধ এক সময়ে মৃগী পীড়ার আরোগ্যদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছিল। উল্লিখিত ঔষধ সমূহের মধ্যে বোরাক্স এবং ব্রোমাইড দ্বারা মৃগী রোগের আক্ষেপ কিছুক্ষণের জন্য দমিত হইলেও, ইহারা পীড়ার পুনরাক্রমণ কথনই দমিত করিতে পারে না।

মৃগী পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ আবিষ্কারার্থ, অনেক দিন হইতেই চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ইহার ফলে ১৯১২ খৃঃ অব্দে জার্ম্মানিতে একটী মূল্যবান ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে। এই ঔষধের নামই—লুমিন্যাল (Luminal)। এই ঔষধটীর বিবরণ এবং মৃগীরোগে ইহার উপযোগীতার বিষয় অদ্য পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

লুমিন্যাল—Luminal.

রাসায়নিক নাম।—ফেনিল-ইথিল-বারবিটিউরিক এসিড বা ফেনিল-ইথিল মেলোন্যুরিয়া (Phenyl-ethyl-Barbituric Acid or Phenyl-ethyl-malonurea)।

স্বরূপ ও দ্রবনীয়তা—লুমিন্যাল সামান্য তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট শ্বেতাভ চূর্ণ। ইথার, এলকোহল ও ক্লোরোফরমে দ্রবনীয়। শীতল জলে অদ্রবনীয়, উষ্ণ জলে সামান্যতঃ দ্রব হয়।

প্রয়োগরূপ—ইহার সোডিয়াম সল্টই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়। ইহাকে সোডিয়াম লুমিন্যাল (Sodium Luminal) বলে। ইহার অপর নাম—সলিউবল লুমিন্যাল Suluble Luminal)। ইহা শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়। দেখিতে শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট দানাদার চূর্ণ।

* From Antiseptic. By Dr. S. B. Mittra B, Sc M. B.

মাত্রা। ৩—৫ গ্রেণ। ১২ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, স্নায়বীয় অবসাদক ও উগ্রতানাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—লুমিন্যাল এবং সোডিয়াম লুমিন্যাল, উভয়েই বিবিধ কারণ জনিত অনিদ্রা এবং স্নায়বীক উত্তেজনা নিবারণার্থ অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এইরূপে ইহা উন্মাদ, প্রলাপ, মদাত্যায়, হিষ্টিরিয়া, বিমর্ষোন্মাদ এবং মৃগী রোগে প্রযুক্ত হইয়া বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়াছে।

আমি ইহা মৃগী রোগে ব্যবহার করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, নিম্নে তাহা সবিস্তারে উল্লিখিত হইতেছে।

মাত্রা।—মৃগী রোগে আমি সোডিয়াম লুমিন্যাল ৩ গ্রেণের বেশী মাত্রায় ব্যবহার করি নাই। যদিও জার্ম্মানি ও ফ্রান্সে ইহা পূর্ণ বয়স্ক রোগীদিগকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় অনেক দিন ধরিয়া ব্যবহারের প্রথা সর্ব্বত্র পরিদৃষ্ট হয়, তথাপি এতদ্দেশে ইহা আমি বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা, সঙ্গত বিবেচনা করি না।

প্রয়োগ প্রণালী।—আমি সাধারণতঃ নিম্নলিখিতরূপে ইহা মৃগী রোগে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা ;—

Re.

সোডিয়াম লুমিন্যাল	...	...	২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌সিয়াম ল্যাক্টেট্	...	..	৭ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ একবার প্রয়োজ্য।

অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ, বালকদিগের পীড়ায় এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। কোন কোন স্থলে প্রথম সপ্তাহে লুমিন্যাল্ ১½ গ্রেণ, তারপর দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছে। ১৫ দিন এই নিয়মে সেবন করাইয়া, তদপরে **ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্** বন্ধ করিয়া, কেবল মাত্র লুমিন্যাল ১½ গ্রেণ মাত্রায় এবং তদপরে তৃতীয় সপ্তাহে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছি।

যদি মৃগী রোগের আক্ষেপ দিবাভাগে হয়, তাহা হইলে উক্তরূপে উহা প্রাতঃকালে এবং রাত্রিতে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, সন্ধ্যাকালে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

তৃতীয় সপ্তাহের পর হইতে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত, নিম্ন লিখিতরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। যথা ;—

Re.

সোডিয়াম লুমিন্যাল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	৭ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা।

এইরূপে এক সপ্তাহ প্রয়োগ করতঃ, ক্রমশঃ লুমিন্যালের মাত্রা হ্রাস করিয়া, ১১শ সপ্তাহ মধ্যে উহার মাত্রা ১½ গ্রেন করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর এই দেড় গ্রেন মাত্রায় আরও এক সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়া, উহার প্রয়োগ স্থগিত করা হয়।

চিকিৎসা কালীন অন্যান্য বিধি।—লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসা কালীন রোগীকে স্বীয় তত্ত্বাবধানে রাখা কর্ত্তব্য। যাহাতে রোগীর প্রত্যহ নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মাংস ও অন্যান্য উত্তেজক দুষ্পাচ্য দ্রব্য এবং মাদক দ্রব্যাদি সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ। আহারার্থ শাক সব্জী ও ফলাদি ব্যবস্থা করা যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—উল্লিখিত প্রকারে আমি অনেকগুলি মৃগী রোগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া, উহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে কয়েকটী বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী।—মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। অনেক দিন হইতে এই ব্যক্তি মৃগী রোগে আক্রান্ত হইয়া, অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়াছিল, কিন্তু সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার পায় নাই। প্রত্যেক মাসে প্রায় ৫।৬ বার করিয়া তাহার আক্ষেপ হইত। এই রোগীকে ৩ মাস যাবৎ উল্লিখিত প্রকারে লুমিন্যাল প্রয়োগ করায়, সে সম্পূর্ণ রূপে রোগমুক্ত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত তাহার আর আক্ষেপ হয় নাই। চিকিৎসান্তে তাহার দৈহিক ওজন ৫ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২১ বৎসর। অনেক দিন হইতে মৃগী-রোগে আক্রান্ত ছিল। অনেক ঔষধাদিও ব্যবহার করিয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য হইতে পারে নাই। প্রত্যেক দিন ২।৩ বার করিয়া আক্ষেপ হইত। ইহাকে উল্লিখিত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসান্তে ২ মাস পরে, একবার মাত্র তাহার মৃদু ভাবে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, তদপরে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্যান্তে তাহার দৈহিক ওজন ৭ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—জনৈক পার্শী বালিকা, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। প্রত্যেক মাসে ২।৩ বার করিয়া এই বালিকাটীর মৃগী রোগের আক্ষেপ হইত। ইহাকেও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বয়ঃক্রমানুযায়ী মাত্রায়, ৩ মাস যাবত লুমিন্যাল প্রয়োগ করা হয়। চিকিৎসান্তে ১৫ দিন পরে একবার এবং ইহার ৪ মাস পরে বার, তারপর ১ বৎসর পরে আর একবার মাত্র ফিট্ হইতে দেখা গিয়াছিল। তদপরে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। বালিকাটী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে।

৪র্থ রোগী। জনৈক পার্শী পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। প্রায় ৪ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যেক মাসে ইহার ।৪ বার করিয়া আক্ষেপ হইত। ইহাকেও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ৩ মাস যাবত লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসান্তে তাহার আর

ফিট হয় নাই। রোগী এ পর্য্যন্ত ভাল আছে। চিকিৎসান্তে ইহার দৈনিক ওজন ৫ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৫ম রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২১ বৎসর। ৩ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ ৫।৬ বার করিয়া ফিট হইত। ইহাকে উল্লিখিত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করায়, এক বৎসরের মধ্যে তাহার একবারও পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই। চিকিৎসান্তে ইহার দৈহিক ওজন ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। ২ বৎসর যাবৎ মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ স্বল্প সময় ব্যবধানে মৃদু ভাবে ফিট হইত। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করার পরে, কয়েক মাস—মাসে ২।১ বার করিয়া সামান্য প্রকারের ফিট হইতে থাকে, অতপরঃ আর ফিট হইতে দেখা যায় নাই। চিকিৎসান্তে ইহার দৈহিক ওজন ১ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল—effects of Treatment

লুমিন্যাল দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের চিকিৎসা-ফল লক্ষ্য করতঃ, নিম্নলিখিত ৩টী বিষয় বিদিত হওয়া গিয়াছে। যথা;—

(১) ঔষধের আশু উপকারিতা;—লুমিন্যালের আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া, অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা (ব্রোমাইড, বোরাক্স, বেলেডনা প্রভৃতি) শীঘ্র প্রকাশ যায়। খুব শীঘ্রই এতদ্দ্বারা আক্ষেপ দমিত হয় এবং পুনরাক্ষেপ অতি মৃদু ভাবে ও দীর্ঘ সময়ান্তরে প্রকাশ পায়। অতঃপর ইহা সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ বন্ধ করে।

(২) দৈহিক ওজন বৃদ্ধি।—দীর্ঘ দিন লুমিন্যাল ব্যবহারে, কতিপয় বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া, কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমার চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে কাহারও শিরঃপীড়া বা ঔদরিক বেদনা, মানসিক অবসাদ বা উত্তেজনা, মস্তক ঘূর্ণন কিম্বা বাক্‌শক্তির বৈলক্ষণ্য এবং বুক ধড়্ ফড়্ করা, শোথ, গাত্রে রাস্ (rash) বহির্গমন প্রভৃতি কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর মধ্যে কেবল মাত্র ৬ষ্ঠ রোগীর চিকিৎসা কালে নিদ্রালুতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই রোগীর চিকিৎসা তাদৃশ ফলদায়ক এবং ইহার দৈহিক ওজনও আশানুরূপ বর্দ্ধিত হয় নাই। এই বালকটীর চিকিৎসায় লুমিন্যালের মাত্রা খুব কম করিয়া দেওয়ায়, কিছুদিন পরে উহার নিদ্রালুতা ভাব দূরীভূত হইয়াছিল। এতদ্ব্যতিত প্রত্যেক রোগীরই চিকিৎসান্তে দৈহিক ওজন বিশেষ ভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

(৩) শ্রেণী বিশেষে উপকারিতার তারতম্য। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে,—মৃগী রোগ কয়েকটী বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত; সব রকম মৃগী রোগেই লুমিন্যাল দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। মেজর এপিলেপ্টিক শ্রেণীর মৃগী রোগেই লুমিনাল প্রকৃত উপকারী এতদ্ব্যতীত পেটিটমল (Petitmal) এবং আভিঘাতিক প্রভৃতি অন্যান্য প্রকার মৃগী রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ কোন আরোগ্যদায়ক উপকার পাওয়া যায় না। তবে

লুমিন্যাল দ্বারা এই সকল শ্রেণীর মৃগী রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও; পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ইহা ঐ সকল শ্রেণীর পীড়ায় সাময়িক ভাবে সত্বর আক্ষেপ দমন ও আক্ষেপের তীব্রতা এবং ব্যবধান কাল হ্রাস করিয়া যে উপকার করে, তাহা অন্যান্য ঔষধের তুলনায় অধিকতর।

মন্তব্য। মৃগী রোগে লুমিন্যাল প্রয়োগ করিয়া, আমি যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি; তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি, যে, এই পীড়ার অনুমোদিত অন্যান্য ঔষধের তুলনায়, ইহা অধিকতর উপকারী এবং মেস্বর এপিলেপ্টিক শ্রেণীর পীড়া এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে এতদ্দ্বারা কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতেও আমি দেখি নাই।

চিকিৎসা-বিবরণ।

টাইফয়িড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার।

Remittent Fever with Typhoid nature

ডাঃ—শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগী—দামুড়হুদা নিবাসী জনৈক ব্রাহ্মণ। বয়ঃক্রম ২৫। ৬ বৎসর। গত ২২শে ফাল্গুন ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগীর বাটী আমার ডিস্পেন্সারি হইতে অনতিদূরে অবস্থিত।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী ব্যবসায় ব্যাপদেশে বেনারসে অবস্থান করেন। এই স্থানে গত ২রা ফাল্গুন জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন। শুনিলাম—প্রথম দিন সামান্য উত্তাপ অনুভূত হয়। তৎপর দিন বেলা ৫টার সময় উত্তাপ ১০২'৪ ডিক্রী হইয়া, পরদিন প্রাতেঃ ৬টার সময়ে ১০০ ডিক্রী হইয়াছিল। এইরূপ ভাবেই জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। জ্বরের সহিত কোষ্ঠবদ্ধতা ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণার্থ বিরেচক ব্যবহার করা হইয়াছিল এবং বিরেচক ঔষধ সেবন ব্যতিত তাহার স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত পরিস্কৃত হইত না কুইনাইন সেবনে জ্বর বন্ধ হয় নাই।

এইরূপ ভাবে জ্বর ভোগ করতঃ, রোগী ১৯শে ফাল্গুন তারিখে বাটীতে আগমন করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। ২২শে ফাল্গুন প্রাতঃকালে আমি আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগী শয্যাগত, উহার শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ। নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও সঙ্কোপ্য। দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত। কয়েক দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধতা বিদ্যমান আছে। রোগীর উদর আধ্মানযুক্ত। প্লীহা বা যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান নাই। ইলিয়াক ফসাতে গার্গলিং (Gurgling sound) পাওয়া গেল। ফুস্ফুস ও হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় উহাদের

কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না, কেবল হৃৎপিণ্ড কথঞ্চিত দুর্ব্বল অনুমিত হইল। প্রস্রাব লাল, পিপাসা, গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া প্রভৃতি অন্য কোন জ্বরীয় উপসর্গ বিদ্যমান নাই। মোটের উপর, কোষ্ঠবদ্ধ ও জ্বর ব্যতীত রোগীর আর কোন বিশেষ উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গেল না। জ্বরটী টাইফয়িড প্রকৃতির রেমিটেণ্ট ফিভার বলিয়া অনুমান করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re

হাইড্রার্জ্জ সাব্ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শয়ন কালে সেব্য।

পথ্য।—জল বার্লি, কমলা লেবু, দালিম ইত্যাদি।

২৩শে ফাল্গুন।—অদ্য প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য বিকালে উত্তাপ ১০৩·৮ ডিক্রী হইয়াছিল। দাস্ত একবার হইয়াছে।

এক্ষণে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থিত ১নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৪শে ফাল্গুন —অবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায়। কল্য দাস্ত হয় নাই। এক্ষণে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

উত্তাপ প্রয়োগে মিশ্রিত করতঃ, গ্লুটীয়াল পেশীতে একবারে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

৪ Re.

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা নিম্নলিখিত ৫নং মিশ্রের সহিত একত্র মিশ্রিত করতঃ, উচ্ছ্বলিতাবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

৫। Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেট	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাইট্রিক	...	৬ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ৪নং পুরিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিতাবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

২৫শে ফাল্গুন।—অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। উত্তাপ এক্ষণে ৯৯.৮ ডিগ্রী, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। শুনিলাম—কল্য বিকালেও, পূর্ব্ব দিনের ন্যায় উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

অদ্য ইঞ্জেকসন না দিয়া, পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থিত ৪নং ও ৫নং ঔষধ একত্র মিশাইয়া, জ্বরের কম অবস্থায় সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বিকালে শুনিলাম—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছে।

২৬শে ফাল্গুন।—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী, বিকালে ৪টার সময় ১০২.৮ ডিগ্রী এবং রাত্রি ১০টার সময় ৯৯.৭ ডিগ্রী হইয়াছিল। দ্বিপ্রহরের সময় একবার দাস্ত হইয়াছিল।

প্রাতঃকাল হইতে পুনরায় জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত, পূর্ব্বোক্ত ৪ ও ৫ নং ঔষধ ২টী একত্র পূর্ব্ববৎ নিয়মে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭শে ফাল্গুন।—উত্তাপ প্রাতেঃ ৭টার সময় ৯৯.২, বেলা ২টার সময় ৯৯.৮, বিকালে ৪টার সময় ১০১, রাত্রি ১০টার সময় ১০১.৭ এবং শেষ রাত্রে ৯৯.৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। একবার দাস্ত হইয়াছিল।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৮শে ফাল্গুন।—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮.৭, বেলা ২টার সময় ১০০.২, বেলা ৩টার সময় ১০১, ৬টার সময় ১০০.৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। অদ্য দাস্ত হয় নাই।

দাস্ত না হওয়ায় অদ্য পূর্ব্বোক্ত ২নং পুরিয়া একটী, রাত্রে শয়ন সময় সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৯শে ফাল্গুন।—উত্তাপ প্রাতেঃ ৭টার সময় ৯৮.৪, বেলা ১টার সময় ৯৯.৬ ছিল। অদ্য ২বার দাস্ত হইয়াছে। দেখিলাম—অদ্য রোগীর অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়াছে। ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রযুক্ত হইল। যথা ;—

(৬) Re.

সোডি সালফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
মেন্থল	...	১/২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। পেটফাঁপা উপশম হওয়া পর্য্যন্ত—প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩০শে ফাল্গুন।—উত্তাপ প্রাতেঃ ৭টার সময় ৯৭.৮ ডিক্রী, বেলা ১টার সময় ৯৮.৮, ৪টার সময় ৯৯.৭, সন্ধ্যার সময় ৯৯.৫ ডিক্রী হইয়াছিল। পেটের ফাঁপ বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—অদ্য প্রত্যু যে একবার দাস্ত হইয়াছিল।

অদ্য ২নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া, কেবল পূর্ব্বোক্ত ৪ ও ৫নং ঔষধদ্বয় একত্রে যথানিয়মে প্রযুক্ত হইল।

১লা চৈত্র।—উত্তাপ প্রাতেঃ ৭টার সময় ৯৭.৪, বেলা ১২টার সময় ৯৮. ৪টার সময় ৯৮.২ ও ৬ টার সময় ৯৮.৮ ডিক্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। দ্বিপ্রহরের সময় ১ বার দাস্ত হইয়াছিল।

পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৭। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টীং নাক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ ও বার্লি এবং মসুরের দাইলের পাতলা ঝোল।

অতঃপর রোগীর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

তিন দিন পরে অন্ন পথ্য দেওয় হইয়াছিল। উক্ত মিশ্র (৭নং) ১ সপ্তাহ প্রত্যহ ৩ বার, পরে ২বার করিয়া কয়েক দিন সেবন করিয়াছিল। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

মন্তব্য।—রোগীর ইলিয়াক ফসার এবং উত্তাপের অবস্থা দৃষ্টে জ্বরটী যে, টাইফয়িড প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পূর্ব্ব হইতে এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা না করিলে, টাইফয়িড লক্ষণাদি উপস্থিত হইবার যে সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

কালাজ্বর--Kala-Azar

(কালাজ্বরের প্রাথমিক অবস্থা শীর্ষক প্রবন্ধের শেষাংশ।)

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিট্যাল্।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:*:—

পূর্ব্বোক্তরূপে ৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত রোগীর চিকিৎসা চলিতে থাকে। এই সময় রোগিণীর অবস্থা ভালই দেখা যাইতেছিল। ক্ষুধা বেশ ছিল, চেহারাও একটু ভালই দেখা গিয়াছিল; তবে মাঝে মাঝে বিকালে সামান্য জ্বর বোধ করিত।

কিন্তু ৮ই এপ্রিল তারিখে রোগিণীর পুনরায় প্রবল বেগে জ্বর উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে শরীরে বেদনা ও পিপাসা ইত্যাদি ছিল। এ সময় পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, ২০শে এপ্রিল হইতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Uria Stibamine) ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করা হয়। ইহা .০১৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া .২ গ্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বর কমিয়া যায়, কিন্তু উহা একেবারে বন্ধ না হওয়ায়, পরে ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপে ৩।৪টী ইঞ্জেকসনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। ইহার পরে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণীর প্লীহা বেশ বর্দ্ধিত হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসায় উহা একেবারে স্বাভাবিক হয় নাই। ১৫।১৬টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পরেও ইহা হাতে সামান্য অনুভব করা যাইত (Just palpable) এবং এখনও প্লীহা ঐ ভাবেই আছে। রোগিণীর স্বাস্থ্য আজকাল ভালই আছে এবং চেহারাও স্বাভাবিক হইতে একটু ভাল হইয়াছে। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের সময়ে পূর্ব্বোক্ত ২০নং বটিকা (৩য় সংখ্যার ১২৪ পৃষ্ঠাস্থ) প্রত্যহ আহারের পর ২বার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল।

বর্ত্তমানে যদিও সব রকমেই রোগিণীর অবস্থা ভাল দেখা যাইতেছে তথাপি এখনও সপ্তাহে ১বার করিয়া .২ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Uria S ibamine) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে।

এই রোগিণীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Uria Stibaminc) অনেক দিন পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হইলেও, এ পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। কেবল আজকাল ইঞ্জেকসনের পরে রোগিণী শরীরে সামান্য বেদনা অনুভব করে। মধ্যে ২টী 'ষ্টিবিউরিয়া" ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু দুঃখের বিষয়—রোগিণী উহা সহ্য করিতে পারে নাই; ইঞ্জেকসনের পরেই অস্থিরতা, সামান্য শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগিণীর আর কোন অসুখ নাই। অন্ন পথ্য করিয়াও বেশ ভাল আছে *

ইতি ২৩।৭।২৭

---

* ৩য় সংখ্যার ১২১ পৃষ্ঠায় এই রোগিণীর ৮।২।২৬ তারিখের পথ্য মধ্যে "থানকুনী পাতার" স্থলে, ভ্রমক্রমে "আল্‌কুসী পাতা" ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভ্রমটী সংশোধন করিয়া লইবেন।

নাসিকাভ্যন্তরে পোকা—Moggot in the nose

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিটাল।

—:*:—

রোগিণী—একটি মুসলমান স্ত্রীলোক। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত ৪।৫।২৬ তারিখ হইতে এই স্ত্রীলোকটীর ডান নাক দিয়া রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয় এই সময় রোগিণী নাকের ভিতরে সামান্য বেদনাও অনুভব করে। ৬।৫।২৬ তারিখে উহার নাক হইতে এক প্রকার পোকা বাহির হইতে থাকে। এই সময় নাকের ভিতরে যেন কিছুতে কামড়াইতেছে, রোগিণী এরূপ বোধ করিতে থাকে। এই দিন স্থানীয় একজন ডাক্তারকে ডাকা হয়, তিনি রোগিণীকে দেখিয়া এক শিশি পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোশন (Pot Permanganate Lotion) দিয়া উহাই বারে বারে নাকে লাগাইতে উপদেশ দেন। ঐ তারিখ হইতে ১০।৫।২৬ তারিখ পর্য্যন্ত উহাই লাগান হয়, কিন্তু উহাতে পীড়ার কোন উপশম না হইয়া, বরং বৃদ্ধিই হইতে থাকে। এ পর্য্যন্ত রোগিণীর নাক দিয়া প্রত্যহ ২৫।৩০টা পোকা বাহির হইয়াছিল এবং রোগিণীর মুখও ফুলিয়া গিয়াছিল। ১০।৫।২৬ তারিখে আমাকে ডাকা হয়। আমি রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিতে পাইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীর সমস্ত মুখ—বিশেষতঃ, ডা'ন ভ্রূ হইতে ওষ্ঠের ডা'ন্ দিক পর্য্যন্ত অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। ডান চোখ ভালরূপে মেলিতে পারে না। নাক হইতে অনবরত ঈষৎ লাল বর্ণের জল পড়িতেছে এবং তৎসঙ্গে মাঝে মাঝে ২।১টা পোকাও বাহির হইতেছে। মধ্যে মধ্যে পোকার কামড়ে রোগিণী চীৎকার করিয়া উঠিতেছে। নাকের ভিতর ফুলিয়া গিয়াছে এবং দেখিলাম—উহাতে ক্ষত হইয়াছে। ক্ষত স্লাফ (Slough) দ্বারা আবৃত আছে। উভয় নাশিকা রন্ধ্রের প্রাচীর (Septum of nose) ছিদ্র করিয়া ঐ সকল পোকা বামদিকের নাক দিয়া বাহির হইতেছে। রোগিণী বসিয়া থাকিতে পারে না, মাথায় বেদনা আছে। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ নাই।

রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) প্রথমঃঃ সিলিন (Cyllin Lotion 1 in 600) লোসন ৬০০ ভাগে ১ ভাগ দ্বারা প্রত্যেক নাকেই ।৬ বার ডুস্ দেওয়া গেল। ডুস দেওয়াতে যদিও নাকের ভিতর হইতে সামান্য শ্লেষ্মা ও পূঁজ বাহির হইল কিন্তু একটীও পোকা বাহির হইল না। অতঃপর—

(২) তারপিন তৈল (Oil Terpentine) একটা তুলিতে করিয়া উহা নাকের ভিতরে দিয়া রাখিলাম। উহা ২।১ মিনিট রাখিতেই ৬।৭টা পোকা বাহির হইল। এতদ্দৃষ্টে

একটা শিশিতে কতকটা তার্পিন দিয়া উহা তুলি দ্বারা ঐরূপে প্রত্যহ ৫।৭ বার লাগাইতে পরামর্শ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

এই দিন আমি দেখিয়া আসিবার পর হইতে রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাই নাই।

১৬।৩।২৬—অদ্য প্রাতে: দেখিলাম, রোগিণীর বাড়ীর জনৈক লোক রোগিণীকে ডিস্পেন্সেরীতে লইয়া আসিয়াছে। শুনিলাম—পূর্ব্বোক্ত নিয়মে তারপিন তৈল দেওয়াতে গত ১৪।৩।২৬ তারিখ হইতে আর পোকা বাহির হইতেছে না। বর্ত্তমান সময়ে মুখের ফুলা সম্পূর্ণরূপে কমিয়া গিয়াছে। পূর্ব্বে পোকার কাঁড়ে ও বেদনায় রোগিণী আদৌ ঘুমাইতে পারিত না, আজ ২।৩ দিন যাবৎ বেশ নিদ্রা হইতেছে। বেদনা বা অন্য কোন উপসর্গ আদৌ নাই, কেবল নাকে সামান্য ক্ষত আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ভাগ।
সোড ক্লোরাইড	...	১ ,,।
সোডি বাই বোরাস্	...	১ ,,।

একত্র মিশাইয়া—ইহার ১ ড্রাম ১ পাঁইট্ জলে মিশ্রিত করত:, ঐ লোসন নাকে ডুস্ দেওয়া গেল এবং রোগিণীকে আরও ৩।৪ দিন আসিয়া, এই ভাবে নাকে ঔষধ দেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়—ইহার পর আর সে ডিস্পেন্সেরীতে আসে নাই। তবে শুনিয়াছি, ইহাতেই তাহার নাকের ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছে এবং সে ভাল আছে।

গণোরিয়া—Gonorrhœa

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (H)
L. C. P. S.

—:•:—

রোগী:—মিষ্টার এস্, বয়স ২৪ বৎসর। গত ২৪শে এপ্রেল ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—বর্দ্ধমানে রোগী দূষিত সংস্রবে রোগাক্রান্ত হন। শুনিলাম—"প্রথমে মূত্রনালীতে সড়্সড়ানি অনুভূত হইয়া স্রাব আরম্ভ হয়। এই স্রাব রক্ত সংযুক্ত ছিল। সর্ব্বদাই স্রাব নিঃসৃত হইত। অতীব যন্ত্রণা জনক কর্ডি (cordee) হইত ও বাম টেষ্টিকেলে অর্কাইটিস হইয়াছিল"।

বর্দ্ধমানে এই রোগী প্রথমে ২ জন বিখ্যাত চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হন। মূত্র পরীক্ষায় ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্টেফাইলোকক্কাস ও গনোকক্কাস জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। এসিড বিয়াকশন খুব অল্প ছিল।

উক্ত চিকিৎসকদ্বয় বাহ্য প্রয়োগার্থ 'Nujen" দিয়াছিলেন। এতদ্ভিন্ন গনোকক্কাস ভ্যাক্সিন ৫টী ইঞ্জেকসন করা হয়, মুখ পথেও প্রায় ২।৩ মাস ঔষধ দেওয়া হয়। কিন্তু এই চিকিৎসাতে কিছুমাত্র ফল হয় নাই। স্রাব অনবরত হইত, সর্ব্বদাই পরিধেয় বস্ত্র শিক্ত থাকিত এবং প্রত্যহ বৈকালে ঘুস্ঘুসে জ্বর হইয়া, রোগী খুব জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিলেন।

চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইয়া রোগী অবশেষে স্যাণ্টাল মিডি, সেবন করিতে থাকেন। তাহাতে ২।১ দিন সামান্য উপকার হইলেও পরে ভীষণ ভাবে স্রাব আরম্ভ হইতে থাকে। অতঃপর রোগী এপ্রিল মাসের শেষভাগে এখানে চলিয়া আসেন।

বর্দ্ধমানে বড় বড় ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে ৩ মাস থাকিয়া এবং রীতিমত অর্থব্যয় করিয়াও, যখন বিন্দুমাত্র ফল হইল না; তখন আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্র ব্যক্তির চিকিৎসায় যে, কোনই ফল হইবে না; সে বিশ্বাস রোগীর খুবই হইয়াছিল। সেই জন্য এখানে আসিয়া চিকিৎসার কোন বন্দোবস্ত করেন নাই।

কিন্তু ২৪শে এপ্রিল রাত্রিকালে রোগীর সহসা কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং সমস্ত শরীরের গাঁট গুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া তীব্র যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। সুতরাং ঐ জ্বরের চিকিৎসার জন্যই আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।-প্রাতেঃ ৮টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হই। ঐ সময় জ্বর ১০৩ ডিগ্রি, হস্ত ও পদের সমস্ত গাঁটগুলি স্ফীত ও বেদনা যুক্ত, ঐ সকলে সর্ব্বদা কন্‌কনানির জন্য রোগী সর্ব্বদাই অস্থির। মাথার যন্ত্রণাও প্রবল। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত লম্ফমান, মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতেছে। দাস্ত হয় নাই। জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত। মূত্রনালী হইতে প্রচুর স্রাবের পরিবর্ত্তে, এখন আঠাবৎ স্বল্প স্রাব হইতেছে। বাম টেষ্টিস খুব বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। উভয় ইউরিটারে টানবৎ বেদনা বর্ত্তমান আছে।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থাদি দৃষ্টে বলিলাম যে, গণোরিয়ার স্রাব হঠাৎ কমিয়া গিয়া এই গাউটের উৎপত্তি হইয়াছে। গণোরিয়া আরোগ্য না হইলে, ইহার প্রতিকার অসম্ভব।

রোগী বলিলেন—"এই পীড়ায় আমি যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন ও অর্থব্যয় করিয়াও কিছুমাত্রও উপকার পাই নাই। আপনি কি, এ রোগ ভাল করিতে পারিবেন?"

রোগীর এরূপ উক্তির প্রত্যুত্তর দেওয়া নিষ্প্রয়োজন, আবার না দিলেও নয়। সুতরাং বাধ্য হইয়া রোগারোগ্যে সক্ষমতা জানাইলে, রোগী সম্পূর্ণ চিকিৎসার ভার আমার প্রতি ন্যস্ত করিলেন।

অনন্তর আমি লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর হইতে এক বাক্স গমার্জ্জিন ও ২টি গণোরিয়া

ফাইলাকোজেন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ অ নাইয়া, রোগীর চিকিৎসারম্ভ করিলাম। যেরূপ প্রণালীতে এই রোগীর চিকিৎসা কর হইয়াছিল যথাক্রমে তদ্বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

২৫শে এপ্রিল নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

সোডি স্যালিসিলাস (ন্যাচুর্যাল)	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	২ মিনিম।
ভাইনাম কলচিকাম	...	১৫ মিনিম।
স্যাণ্ডাল অইল	...	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

(২) Re.

প্রোটার্গাল	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তত করতঃ, উহা ঈষদুষ্ণ করিয়া ইউরেথ্র্যাল সিরিঞ্জ দ্বারা মূত্রপথে ৪০ ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ ৪ বার প্রয়োজ্য। প্রযুক্ত সলিউসন ২০ মিনিট কাল যাহাতে বাহির হইতে পারে না, তদসম্বন্ধে উপদেশ দিলাম।

৩) এণ্টিফ্লোজিষ্টিন গরম করিয়া বেদনাযুক্ত গাঁট গুলিতে পুরু করিয়া লাগাইয়া তুলার দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—সোডা ওয়াটার ও সহ্যমত প্রচুর পরিমাণে এক বল্কা দুগ্ধ।

৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করায়, জ্বর বন্ধ হইয়া গাঁইটের ফুলা ও বেদনা অন্তর্হিত হইল। অর্কাইটীসের জন্য কোন ঔষধ দিই নাই। কারণ, রোগী একটী মাদুলী ধারণ করিয়াছিলেন। আশ্চর্য্যের বিষয়—ঐ মাদুলী ধারণে ৩।৪ দিনেই টেষ্টিস স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। স্রাব নিঃসরণ বা উহার প্রকৃতি সম্বন্ধে কোন উপকার হয় নাই।

অন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৪) Re.

সোডি স্যালিসিলাস (ন্যাচুর্যাল)	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সমিন	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
অইল কোপেবা	...	১৫ মিনিম।
স্যাণ্টাল অইল	...	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট স্যালিক্স নাইগ্রা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	... এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। এবং—

(৫) Re.

কলেভল	...	২% সলিউসন।

ইহা মূত্রনালীতে প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রয়োজ্য।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত নিয়মে গনার্জিন ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা ;—

৪ই মে—	গনার্জিন	২০ মিলিয়ম ১ বার ইঞ্জেকসন।
৭ই মে—	,,	১০০ ,, ,, ,,
১০ই মে—	,,	২০০ ,, ,, ,,
১৩ই মে—	গনার্জ্জিন	৫০০ মিলিয়ন একটী ইঞ্জেকসন।
১৬ই মে—	,,	৫০০ ,, ,, ,,
১৯শে মে—	,,	১০০০ ,, ,, ,,
২২শে মে—	,,	১০০০ ,, ,, ,,

১০, ১০০ ও ২০০ মিলিয়ান গনার্জিন প্রয়োগেই রোগীর দুর্দ্দম্য স্রাব বন্ধ হয়। উল্লিখিত সমস্ত ইঞ্জেকসনই ইণ্ট্রাভেনাসরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল।

গনার্জিন প্রয়োগেই গণোরিয়ার সমুদয় উপসর্গ সহ স্রাব নিঃসরণ দূরীভূত এবং গাউটের যে লক্ষণগুলি অবশিষ্ট ছিল, তাহাও অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২টী গনার্জ্জিন ভগ্ন ছিল বলিয়া, সন্দেহ ক্রমে গণোরিয়া ফাইলাকোজেন নিম্নলিখিত কয়েক দিন প্রয়োগ করি। যথা ;—

২৭শে মে—	½ সি সি মাত্রায় একবার সাবকিউটেনিয়াস।
২৮শে মে	½ ,, ,, ,, ,,
২৯শে মে	১ সি, সি, ,, ,, ইণ্ট্রাভেনাস।
৩০শে মে	২ সি, সি, ,, ,, ,,
৩১শে মে	২. ,, ,, ,, ,,
১লা জুন	২, ,, ,, ,, ,,
২রা জুন	২½ ,, ,, ,, ,,

ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন প্রথমেই ইন্ট্রাভেনাস দিলে, কতকগুলি বিষম লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া, প্রথমে উহা সাব্‌কিউটেনিয়াসরূপে ২।১টী প্রয়োগ করিয়া, সহ্য হইলে পরে ইন্ট্রাভেনাস দেওয়া কর্ত্তব্য। এই রোগীকে শেষ ইঞ্জেকসন দিবসে জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি ২।১টী উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছিলাম।

যত দিন গনার্জ্জিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তত দিন প্রত্যেক দিনই ইঞ্জেকসনের ২।১ ঘণ্টা বাদে রোগীর জ্বর হইত। প্রথম প্রথম জ্বর ১০৩.৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া, ক্রমে ক্রমে কম হইতে থাকে। শেষ ইঞ্জেকসন দিবসে ৯৯° ডিক্রীর বেশী জ্বর হয় নাই।

এই রোগীর সমুদায় মূত্রপথেই ক্ষত হইয়াছিল। প্রোষ্টেট গ্রন্থি বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত এবং ইউরিটারে টানবৎ বেদনা ছিল।

কলেভল প্রথমে ২% দিয়া, ক্রমে উহার শক্তি বাড়াইয়া ৫% পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। আমার বিশ্বাস—বাহ্য প্রয়োগের অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা, কলেভল (cholaval) দ্বারা ভাল ফল পাইয়াছিলাম।

পূর্ব্বোক্ত ৪নং সেবনীয় মিশ্রটী ২ সপ্তাহ বাদে, উহা হইতে সোডা স্যালিসিলাস বাদ দিয়া, বাকি ঔষধ বরাবর দিয়াছিলাম।

৩টী গণার্জ্জিন ইঞ্জেকসনে স্রাব বন্ধ হওয়া স্বত্বেও, উহার পুনরাক্রমণ আশঙ্কায় দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিয়াছিলাম। কারণ, এই রোগীর প্রতি একাদশী, অমাবস্যা ও পূর্ণিমাতে রোগ বাড়িত। কিন্তু গনার্জ্জিন প্রয়োগের পর ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখি নাই। জ্বর বন্ধের পর রোগীকে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। কিন্তু গনার্জ্জিন ইঞ্জেকসনে যে দিন জ্বর হইত, সে দিন ভাত বন্ধ থাকিত। এই রোগী ৪ মাস এক বেলা আহার করিয়াছিলেন। গনার্জ্জিন ইঞ্জেকসন শেষ হওয়ার পর দুই বেলা ভাত খাইতে দিতাম।

এই রোগী বর্ত্তমানে সমস্ত ব্যাধি মুক্ত হইয়া, বেশ হৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছেন। ১০ই জুন হইতে চিকিৎসা বন্ধ করা হয়।

মন্তব্য।—এই রোগী এবং এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীতে গণার্জ্জিন প্রয়োগ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে,—ইহা গণোরিয়া পীড়ার একটী প্রকৃত উপকারী ঔষধ। পরন্তু—

১। ইহার মূল্য খুবই কম, সুতরাং খুব স্বল্প ব্যায়ে রোগী চিকিৎসিত হইতে পারে।

২। অন্যান্য ভ্যাক্সিন ৫.৬টী প্রয়োগে যেখানে কিছুমাত্র ফল হয় নাই ৩টী গনার্জ্জিন ইঞ্জেকসনেই সেখানে রোগ প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

৩। ইহার ফল স্থায়ী হয়।

বর্ত্তমান রোগীর চিকিৎসায় উচ্চ উপাধিধারী চিকিৎসকগণ বিফল মনোরথ হইয়াছিলেন, কিন্তু গনার্জ্জিন আমার মান রক্ষা করিয়াছে।

এক্‌ট্রাক্ট স্যালিক্স নাইগ্রা লিকুইডও গণোরিয়ার একটী বিশ্বাসী ঔষধ।

প্রেরিত পত্র।

কালা-জ্বর সহবর্ত্তী শোথ।

মাননীয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়—

সমীপেষু।

মহোদয়! আমি আজ কয়েক বৎসর যাবৎ আপনার সুবিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এতৎপাঠে বহু অজ্ঞাত বিষয় ও পরম কল্যাণকর দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্বাদি সম্বন্ধে অভূতপূর্ব্ব জ্ঞান লাভ করিয়া, কার্য্যক্ষেত্রে যে মহান উপকার লাভ করিতেছি, তাহা অতুলনীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ভগবানের নিকট আপনার ও আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘ জীবন সতত প্রার্থনা করিতেছি। ইতিপূর্ব্বে আমাদের ন্যায় পল্লী চিকিৎসকগণের শিক্ষোপযোগী সাময়িক পত্রের একান্তই অভাব ছিল। চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশ করিয়া, আপনি সেই অভাব সম্যক প্রকারে মোচন করিয়াছেন। আপনার অক্লান্ত যত্ন, পরিশ্রম ও অধ্যবসায়ে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ প্রায় ২০ বৎসর চিকিৎসক সমাজের যে কিরূপ মহৎ উপকার সাধন করিয়া আসিতেছে, ইহার নিয়মিত গ্রাহকগণই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। চিকিৎসা-প্রকাশ, চিকিৎসকগণের পক্ষে একটা অমূল্য রত্ন বিশেষ হইয়াছে, সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত কয়েকটী চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে, আমি বহু স্থলে আশ্চর্য্যজনক উপকার লাভ করিয়াছি। আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতাগণের বিদিতার্থ একটী রোগীর বিবরণ পাঠাইলাম। আশা করি, আপনার স্বনামধন্য পত্রের একাংশে, আমার কৃতকার্য্য লব্ধ এই আনন্দ বার্ত্তাটুকু স্থান দানে বাধিত করিবেন। ইতি। ১০।৫।২৭

কালাজ্বর সহবর্ত্তী শোথ ও উদরী।

কালাজ্বরে কিছুদিন ভুগিলে, অধিকাংশ রোগীরই শোথ ও উদরী হইতে দেখা যায়। এতদ্বিষয় এবং ইহার চিকিৎসাপ্রণালী বর্ত্তমানে সকল চিকিৎসকই অবগত আছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই প্রচলিত চিকিৎসা ব্যতীত, ঐরূপ অবস্থায় আমাদের দেশীয় ঔষধে যে কিরূপ অত্যাশ্চার্য্য সুফল পাওয়া যাইতে পারে, নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে।

রোগী—জনৈক মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৬।১৭ বৎসর। গত ১২।৮।২৫ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম রোগী ৬ মাস যাবৎ ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে ভুগিতেছে। প্রত্যেক দিনই দ্বিপ্রহরের সময় জ্বর হয় এবং প্রাতেঃ জ্বর একটু কম থাকে। আহারাদির সম্বন্ধে কোন নিয়মাদি প্রতিপালন করে নাই। এ পর্য্যন্ত কোন সুচিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিতও হয় নাই। আজ ৭।৮ দিন হইল, রোগীর পদদ্বয় এবং উদর শোথগ্রস্ত হইয়াছে। শোথ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইয়াছে, শুনিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর শরীর জীর্ণ শীর্ণ ও রক্তশূন্য; কেবল পদদ্বয় ও উদর প্রদেশ শোথগ্রস্ত হওয়ায় উহা স্ফীত। পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। যথা;—হৃদ্‌কম্পন, স্বল্পমূত্র, কোষ্ঠবদ্ধ, ৩য় ইণ্টারকষ্ট্যাল প্রদেশে—হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্স বিট শ্রুত হইল। হৃদ্‌পিণ্ডের অভিঘাত বিস্তারিত। নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুত। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, শরীর উত্তাপ (তখন বেলা ৮টা) ১০০ ডিক্রী। শুনিলাম—দ্বিপ্রহরের পর এতদপেক্ষা উত্তাপ বাড়ে, শীত বা কম্প, কিম্বা পিপাসা হয় না। দ্বিপ্রহরের পর জ্বর বাড়িয়া, সন্ধ্যার পর উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শেষ রাত্রে পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া, প্রাতেঃ কম পড়ে। রোগীর ক্ষুধা বেশী, কিন্তু পরিপাক শক্তি তাদৃশ নাই। একবেলা সাধারণ ভাবে ভাত খায়, কিন্তু রাত্রে ক্ষুধা হইলেও, খাইতে প্রবৃত্তি হয় না। রোগীর পদদ্বয়ের শোথ অপেক্ষা, উদরীই অত্যন্ত প্রবলতর দৃষ্ট হইল। উদরী বশতঃ রোগীর সর্ব্বদা শ্বাসকষ্ট হইতেছে। অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই।

নির্ণয়।—রোগীর এবম্বিধ অবস্থাদি পরিদৃষ্টে কালাজ্বর বলিয়াই সন্দেহ হইল।

চিকিৎসা।—রোগীর পীড়া কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইলেও এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষা করা প্রয়োজন বিবেচিত হইলেও, সর্ব্বাগ্রে উদরী ও শোথ দূরীভূত করাই সমীচিন বোধ করিলাম। এতদর্থে উদরী ট্যাপ করণার্থ ট্রোকার ক্যানুলা বহির্গত করতঃ, উহা বিশোধন করিবার জন্য জল গরম করিতে বলিলাম। কিন্তু একটী ঘটনায় ট্যাপ করা হইল না। ট্রোকার ক্যানুলা দর্শনে রোগীর মাতা জিজ্ঞাসা করিলেন—ঐ যন্ত্রটা দিয়া কি করিবেন? আমি বলিলাম যে, তোমার ছেলের পেটে জল জমিয়াছে, এই যন্ত্র দ্বারা ঐ জল বাহির করিয়া দিব। যেমন এই কথা বলা, তেমনই রোগীর মাতা উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করতঃ, ঐ কার্য্যে নিবৃত্ত হইবার জন্য, এমন একটা হৈ চৈ করিয়া উঠিলেন যে, কোন উপায়েই ট্যাপ করায় উপকারিতা, এবং ঐ কার্য্যের নির্ভয়তা তাহাকে বুঝাইতে পারিলাম না। সমধিক দুঃখের বিষয় বাড়ীর অন্যান্য পুরুষগণও উহাতে প্রতিবন্ধক হইলেন। অশিক্ষিত লোকের নিকট আমার সকল যুক্তি তর্কই পরাভূত হইল। বাধ্য হইয়া ট্যাপ করা স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

ভাদ্র ৫—

(১) Re

ম্যাগঃ সলফ	...	...	১ ড্রাম।
সোডি সালফ	...	...	১ ড্রাম।
ম্যাগঃ কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ্ জিঞ্জার	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

"রোগীর সম্ভবতঃ কালাজ্বর হইয়াছে এবং অভ্রান্তরূপে ইহা নির্ণয় করণার্থ রক্ত পরীক্ষা এবং চিকিৎসার্থ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে", ইহা বাড়ীর লোককে বেশ করিয়া বুঝাইয়া এবং তাহাতে সম্মত করাইয়া বিদায় হইলাম।

১৩।৮।২৫,—অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে, 'রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল কল্য একবার দাস্ত হইয়াছিল; আর কোন উপকারই হয় নাই।"

বিগত ১৩৩১ সালের " ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬১ পৃষ্ঠায়, মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানরঞ্জন গুপ্ত মহাশয় "উদরী" শীর্ষক প্রবন্ধে যে একটী দেশীয় পাচনের উল্লেখ করিয়া ছিলেন এবং যাহা আমি বহু সংখ্যক "কালা-জ্বরের সহবর্ত্তী উদরী" পীড়ায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি, বর্ত্তমান রোগীকে সেই পাচনটী প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। যথা,—

(২) Re

পুনর্ণবা (ডাটা ও পাতা)		...	২ তোলা।
মানকচু চূর্ণ	...	...	২ তোলা।
মুলার শুঁট (শুষ্ক মূলা)		...	২ তোলা।
বেল পাতা	...	...	২০টী।
দুগ্ধ	...	...	১ পোয়া।
জল	...	...	৩ পোয়া।

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি একটী নূতন হাড়িতে করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে জাল দিবে। যখন জল শুকাইয়া অর্দ্ধ পোয়া আন্দাজ থাকিবে, তখন উহা নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া, উহার অর্দ্ধেকটা প্রাতেঃ এবং অপরার্দ্ধ বিকালে সেবন করিতে হইবে।

১৪।৮।২৫—অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে "গত কল্য রোগীর ৫।৬ বার দাস্ত হইয়াছে। শোথ ও উদরী পূর্ব্ববৎ আছে। আপনি একবার রোগীকে দেখিতে চলুন।"

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শোথের স্ফীতি কথঞ্চিত হ্রাস হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে।

অদ্যও উপরিউক্ত ২নং পাচনটী যথানিয়মে সেবন করিতে বলিলাম। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৩) Re.

পটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট জুনিপার	...	১/২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

১৩।৮।২৬,—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, শোথ ও উদরী অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে। নিয়মিত ভাবে ২বার করিয়া দাস্ত এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ও উহা বারে বেশী হইতেছে।

অদ্য ৩নং মিশ্র বন্ধ করিয়া, কেবল ২নং পাচনটীই সেবন করিতে বলিলাম।

২১।৮।২৬,—অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, "রোগীর শোথ ও উদরী সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে। জ্বর ব্যতিত অন্য কোন উপসর্গ নাই।"

উক্ত পাচনটীর ক্রিয়া সম্যক প্রত্যক্ষ করণার্থ ৩নং মিশ্র স্থগিত করিয়া, এই কয়েক দিন কেবল মাত্র ২নং পাচনটীই সেবন করান হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এতদ্দ্বারাই রোগীর শোথ ও উদরী সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছিল।

অতঃপর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করণান্তর, অভ্রান্তরূপে "কালাজ্বর" বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, উহাকে যথারীতি ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসার বিষয়, চিকিৎসা-প্রকাশে বহুবার আলোচিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে। যথারীতি ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

দেশীয় ঔষধের উপকারিতা প্রদর্শনই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। কালাজ্বরের সহবর্ত্তী শোথ ও উদরী রোগে অতি শীঘ্র এই দেশীয় পাচনটী দ্বারা কিরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে, বর্ত্তমান রোগীর বিবরণে তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি হইবে। এতাদৃশ বহু সংখ্যক রোগীতে আমি এই পাচনটী ব্যবহার করাইয়া আশাতিত সুফল পাইয়াছি। এজন্য আমি মাননীয় সম্পাদক মহাশয় এবং জ্ঞানরঞ্জন বাবুকে অসংখ্য ধন্যবাদ দিতেছি।

প্রেরিত পত্র।

রক্তস্রাবে—আর্গটীন সাইট্রেট।

প্রেরক—ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় L. C. P. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১৬ই অগ্রহায়ণ বৈকালে—অদ্য বৈকালে ৪টার সময় আবার রোগী দেখিতে যাইয়া দেখি—রক্তবমনের কোন প্রতিকার হয় নাই, এখনও মুখ পথ দিয়া রক্ত বাহির হইতেছে। রোগী অত্যন্ত ভীত এবং দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া তখনই নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিলাম। যথাঃ—

৪। আরগটীন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণের একটী ট্যাবলেট, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিকশ্চার (১ম সংখ্যার ৩৬ পৃষ্ঠাস্থ) সেবনার্থ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

রাত্রি ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম যে প্রায় ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে রক্তবমন বন্ধ হইয়াছে এবং রোগী ভাল আছে।

১৭ই তারিখ।—অদ্য সকাল ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—সব বিষয়েই হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। কল্য ইঞ্জেকসনের পর, রাত্রি ৭টার পর হইতে আর রক্তবমন হয় নাই। অদ্য রোগী ভাত খাইবার জন্য বিশেষ জেদ করিতে লাগিল। আমি তাহাকে বলিলাম যে অদ্য তোমাকে তরল পথ্য খাইয়া থাকিতে হইবে। আগামী কল্য ভাত খাইবে।

পথ্যার্থ অদ্য দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম এবং পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিকশ্চার প্রত্যহ ২ বার সেবনের এবং আর কখনও এ প্রকার অভুক্তাবস্থায় সমস্ত দিন কাজ না করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম। অদ্যাপি এই রোগীর আর রক্তবমন হয় নাই।

২য় রোগী।—নাম শ্রীনিবারণ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, জাতি ব্রাহ্মণ, পেষা কয়লা খনির অফিসের কেরাণি। বয়স ২৬।২৭ বৎসর। উক্ত রোগী গত পৌষ মাসের শেষভাগে আমাকে জানান যে, তাহার নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে এবং নাশিকা নিঃসৃত রক্ত শিক্ত একখানি রুমাল আমাকে দেখাইলেন। উহা দেখিয়া আমি বিবেচনা করিলাম যে, উহার সর্দ্দি নাসিকা পথ দিয়া ভালরূপে বাহির হইতে পারিতেছে না বলিয়া, উক্ত প্রকারে রক্ত নির্গত হইতেছে। তিনিও বলিলেন যে, ২।৩ দিন পূর্ব্বে সর্দ্দি হইয়াছিল, ঠাণ্ডা জলে স্নান করাতে উহা বসিয়া গিয়াছে এবং সামান্য মাথা বেদনাও করিতেছে।

আমি প্রথমতঃ ইহাকে ১টী সাধারণ কফঃ মিকশ্চারের সহিত ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড এবং আর্গট ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করি। এই প্রকার ঔষধ ২।৩ বার ব্যবহার করাতেও, নাক দিয়া রক্ত নির্গমনের কোন উপশম না হইয়া, বরঞ্চ বেশী হইতে থাকায়, অবশেষে

আরর্গটিন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণ একটী ট্যাবলেট, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ অধঃত্বাকি প্রয়োগ করিলাম। এই ইঞ্জেকসন, মন্ত্র শক্তির মত কার্য্য করিল। প্রাতেঃ ৮টার সময় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম এবং মধ্যাহ্নের সময় হইতে রক্ত বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পর আর কোন দিন রক্ত নির্গত হয় নাই। এ রোগীকে ভাল করিয়া জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে তাঁহার কখন অর্শ রোগ ছিল কি না? কিন্তু তাহার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। রক্ত নির্গমনের প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই। এই রোগী সকালে না খাইয়া অফিসে যান এবং বেলা ১২।১টার সময় বাসায় আসিয়া স্বহস্তে রন্ধন করতঃ, আহার করিতে বেলা ২টা কিম্বা ৩টা হইয়া থাকে।

৩য় রোগী—নাম শ্রীযুক্ত বাবু হেমচন্দ্র মুখোপাধ্যায়। জাতি ব্রাহ্মণ, বয়স ৩০।৩৬ বৎসর। রোগী অত্র কয়লা কুঠীর ক্যাসিয়ার। গত ১৩২২ সালের ২০শে মাঘ সন্ধ্যা ৬ টার সময় তিনি আফিসে বসিয়া কার্য্য করিতেছিলেন, আমিও আমার ডাক্তার খানায় ছিলাম। ডাক্তারখানা এবং ক্যাস অফিস অতি নিকট। কোন প্রয়োজনে আমি ক্যাস অফিসের দিকে যাই এবং দেখি যে, উক্ত ক্যাসিয়ার বাবু চাপরাশী দ্বারা মাথায় ঘটী করিয়া জল ঢালাইতেছেন এবং তাঁহার নাক দিয়া এত রক্ত পরিতেছে যে, তাঁহার পরিধানের কাপড় জামা ইত্যাদি সব রক্তে রঞ্জিত হইয়াছে। এতদ্দৃষ্টে আমি কালবিলম্ব না করিয়া চাপরাশী দ্বারা তাঁহাকে উঠাইয়া, আমার ডাক্তার খানায় আনিলাম এবং টিচার ফেরি পারক্লোরের লোসন প্রস্তুত করিয়া, কাঁচের পিচকারী সাহায্যে, তাঁহার যে বাম নাসারন্ধ্র হইতে রক্ত নির্গত হইতেছিল, উহাতে ৫।৬ বার পিচকারী করিয়া দিলাম। এই লোসন পিচকারী করার পর, নাসিকা রন্ধ্র মধ্যে একটা কোটিং পড়িয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। অতঃপর তাঁহার সহিত তাঁহার বাসায় আসিয়া কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিলাম, পাছে আবার রক্ত পড়ে। কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেও আর রক্ত না পড়াতে, আমি আমার বাসায় চলিয়া আসিলাম।

রাত্রি ১০টার সময় তিনি আবার আমাকে ডাকিয়া পাঠান এবং যে লোক আমাকে ডাকিতে আসিয়াছিল, তাহার প্রমুখ্যাৎ অবগত হইলাম যে, আবার তাহার নাক দিয়া পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী পরিমাণে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া তখনই হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ এবং অন্যান্য আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি সহ তাঁহার বাসায় যাইয়া উপস্থিত হইলাম এবং দেখিলাম যে এবারে পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী রক্ত নির্গত হইয়া তাঁহার বিছানা কাপড় ইত্যাদি রক্ত রঞ্জিত হইয়াছে। তিনি অত্যন্ত ভীত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন এবং আমাকে বলিলেন যে, আর বেশী রক্ত পড়িলে আমি বাঁচিব না। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া, আর্গটিন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণ একটী ট্যাবলেট, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ঔষধ মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিল। ইঞ্জেকসনের পর আর রক্ত নির্গত নাই এবং রাত্রে রোগীর বেশ ঘুম হইয়াছিল। ইহার নাক দিয়া রক্ত পড়িবার কারণ—রক্তের অতিরিক্ত চাপশক্তি বলিয়াই অনুমিত হইয়াছিল। রোগী অত্যন্ত স্থূলকায় ও রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট। ইহাঁরও অর্শের কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই।

ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র।

By Dr. N. K DASS. M.B, M.C.P.S., M.R.I.P.H. (Eng.)

ভিষগরত্ন।

—:*:— —

১। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।—

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
এসিড্ নাইট্রো-মিউরেটীক্ ডিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২—৩ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
লাইকর কালমেঘ কোং	...	২০ মিনিম।
সোডি সাল্ফেট্	...	/১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ৩ মাত্রা সেব্য।

২। যকৃৎ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর।—

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	.	৪—৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর কালমেঘ কোং	...	২০ মিনিম।
টীং ইউনিমিন্	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২—৩ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ৩ বার সেব্য।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ } ১৩৩৩ সাল—ভাদ্র। { ৫ম সংখ্যা

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(লেখক ডাঃ শ্রীশ্রীচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S (Homœo)

(১) উন্মাদ—Insanity

রোগিণী—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম অনুমান ২৪।২৫ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটী মাতুলালয় হইতে প্রত্যাগত হইয়া, গত ১৯২৪ সালের জুন মাসে আমার চিকিৎসাধীন হন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণী কেবল চুপ করিয়া বসিয়া থাকেন, কিছু করেন না। সর্ব্বদাই চিন্তা করেন যে, তিনি গুরুতর পাপ কার্য্য করিয়াছেন, তাহার জন্য এ পৃথিবীতে ক্ষমা নাই; তজ্জন্য মৃত্যু কামনা করেন, কিন্তু একাকী নহেন—পরিবারবর্গের সহিত। ঘরে আগুন দিতে, পরিবারবর্গের খাদ্যের ভিতর কাচের গুড়া মিশাইয়া দিতে চেষ্টা করিতেন। কখন কখন খুব চীৎকার করিয়া উঠিতেন। তাঁহার সামান্য মত বিরুদ্ধ কার্য্য করিলে বা কথা কহিলে, অশ্লীল ভাষায় গালি ও শাপ দিতেন। রোগিণী ভয়ানক ভ্রান্তমনা, এবং কাহাকেও বিশ্বাস করিতেন না।

এতদৃষ্টে আমি ৬ই জুন তারিখে, তাঁহাকে এনাকার্ডিয়াম্ ২০০ (Anacardinm 200) শক্তির দুই মাত্রা, এক ঘণ্টা অন্তর সেবনের আদেশ দিই ও স্যাক: ল্যাক্ প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া ১৫ দিন সেবন করিবার ব্যবস্থা দিই। ইহার পর তিনি কিছুদিন বেশ ভাল থাকেন। কিন্তু রোগিণীর অবিভাবকদিগের শৈথিল্যতা প্রযুক্ত, তৎকালে দৈহিক ধর্ম্ম অনুযায়ী (Constitutional treatment) চিকিৎসা করা হয় না। সুতরাং পুনরায় পীড়ার

লক্ষণ বর্দ্ধিত হওয়ায়, ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে ঐ রোগিণীর চিকিৎসার্থে আমি পুনরায় আহূত হই। এবার রোগিণী পরীক্ষান্তে নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম, যথা :—

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত ৮ বৎসর পূর্ব্বে রোগিণী অনেক দিন ব্যাপিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়াছিলেন, এই জ্বর দীর্ঘকাল এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। প্রত্যহ বেলা ১১টার সময় প্রবল শীত করিয়া জ্বর আসিত, তৎসঙ্গে পিপাসা ও শীরঃপীড়া থাকিত। সন্ধ্যাকালে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যাইত কিন্তু শিরঃপীড়ার উপশম হইত না। জ্বর আরোগ্যের ৩ মাস পরে মুখে ও জরায়ুতে ক্ষত হয় এবং বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উহা সারে। ইহার পরেই মেরুদণ্ডে বেদনা, শিরোবেদনা ও শ্বেতপ্রদর (Leucorrhœa) হয়। তৎসঙ্গে প্রথমে গ্রীবাদেশ হইতে কৃশতা (Emaciation) আরম্ভ হয় ও ক্রমে হিষ্টিরিয়া দেখা দেয়। তখন সর্ব্বদাই—এমন কি, দুঃখের সংবাদেও হাসিতে থাকেন। এইরূপে ক্রমে ক্রমে মানসিক অবস্থা খারাপ হইয়া উন্মত্ততায় (Insanity) পরিণত হয়।

এই সকল অবস্থা শ্রবণে অনুমিত হইল যে, রোগিণীর পূর্ব্বোক্ত ম্যালেরিয়া বিষ এবং অনুপযুক্ত ও তীব্র ঔষধাদির ক্রিয়াতে শারীরিক সাধারণ শক্তি (power of resistance) হ্রাস হওয়াতে, শরীরস্থ লুক্কায়িত "সোরা বিষ" (Latent psora) বিকশিত হইয়াই এই ব্যাধির সৃষ্টি করিয়াছে।

চিকিৎসা—এই সকল বিষয় বিবেচনা করতঃ, পূর্ব্বোক্ত ম্যালেরিয়ার প্রকৃতিগত দোষ ও সোরানাশক (anti psoric) ঔষধই একমাত্র উপযোগী বিবেচিত হইল। এতদর্থে **ন্যাট্রাম মিউরের** (Natrum mur) সহিত রোগ লক্ষণের সাদৃশ্য হওয়ায়, উহার ১০০০ **শক্তি** ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমতঃ ৩।৪ মাস তাঁহার স্বামীর উপর ঔষধ সেবন করাইবার ভার দিই।

জানুয়ারী মাসে সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর পুনঃরায় শ্বেতপ্রদর দেখা দিয়াছে এবং জরায়ু প্রদেশে সাতিশয় বেদনা ও উহার গ্রীবাপ্রদেশে (cervix) সামান্য ক্ষত হইয়া উহা ফুলিয়া লাল উঠিয়াছে। রোগিণীর মানসিক অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। এখন আর তিনি মৃত্যু কামনা করেন না এবং পূর্ব্বের মানসিক অবস্থা স্মরণ করাইলে, লজ্জা ও বিরক্তি বোধ করেন।

মার্চ্চ মাসের সংবাদ :—শুনিলাম—পূর্ব্বের ন্যায় প্রত্যহ ১১টার সময় কম্প সহকারে জ্বর হইতেছে এবং তৎসহ শিরোবেদনা ও সময় সময় মূর্দ্ধাদেশ ফাটিয়া যাওয়ার মত বোধ হয়। মধ্যাহ্ন ভোজনের অব্যবহিত পরেই নিদ্রা যান এবং উহাতে শিরোবেদনার উপশম হয়। এবার তাহাকে **নেট্রাম মিউর ১০০০০ শক্তি** (Natrur muir 10000) ব্যবস্থা করিলাম।

আগষ্ট মাসের সংবাদ :—আর জ্বর হইতেছে না। এখন আর রোগিণীর বিশেষ কোন অসুখ নাই, তবে সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি বাহির হইয়াছে। উহা রাত্রিতে এত

চুলকায় যে অসহ্য হইয়া উঠে। চুলকাইতে খুব আরাম বোধ হয়, কিন্তু ক্ষণপরেই অতিরিক্ত জ্বালা করে ও পাতলা রস নিঃসরণ হয়। রোগিণী স্নান করিতে ভাল বাসেন না ও বড় নোংরা ইত্যাদি শ্রবণে, আমি তাঁহাকে সালফার লক্ষ শক্তি (Sulpher cm) ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপরে নভেম্বর মাসে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছেন ও পূর্ব্বের ন্যায় সাংসারিক সমস্ত কার্য্য সুচারুরূপে নির্ব্বাহ করিতেছেন। অতঃপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

---

(২) Diphtheria—ডিফ্ থেরিয়া।

গত ১৯২৪ সালের ১৪ই মে তারিখে, জনৈক হিন্দুস্থানী ভদ্রলোকের ৬ বৎসরের কন্যার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বালিকাটীর গলার মধ্যে ক্ষত হইয়াছে। উহা ধূসর বর্ণের এক প্রকার পর্দ্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। বালিকাটী গত ৪ দিন হইতে উক্ত গলা বেদনা ও তৎসহ জ্বর হইয়া ভুগিতেছে। গলার ভিতর দক্ষিণ টন্‌সিলের (Right tonsil) উপর পর্য্যন্ত ধূসর বর্ণের পর্দ্দা বিস্তৃত রহিয়াছে, বাম দিকে খুব কম। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০বার। উত্তাপ ১০১.২° ডিক্রী। অস্থিরতা, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, ঠাণ্ডা জল পানে অত্যন্ত ইচ্ছুক। উহা পান করিলে বমনোদ্রেক হয়, কিন্তু গরম জল পানে হয় না। মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা নির্গত হইতেছে। জিহ্বা হরিদ্রাভ সাদা, নিশ্বাস প্রশ্বাস দুর্গন্ধ যুক্ত।

চিকিৎসা।—রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ক্যালিমিউর ৩০ শক্তি (Kali mure 30) ব্যবস্থা করিলাম।

১৫ই তারিখে।—দেখিলাম, অবস্থা একইরূপ। শুনিলাম—প্রায় বেলা ৪টার সময় জ্বর বৃদ্ধি হয় ও উহা রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া কিছু কম পড়ে। ঐ সময় গলার যন্ত্রণা বাড়ে ও রোগিণী অস্থির হয়।

অদ্য তাহাকে লাইকোপোডিয়াম্ ১০০০ শক্তি (Lycopodium 1000) প্রত্যহ ২-বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম।

১৮ই তারিখে।—দেখিলাম, জ্বর ৯৯., নাড়ীও প্রায় স্বাভাবিক। গলার ভিতরের পর্দ্দা প্রায় উঠিয়া গিয়াছে, কিন্তু গ্ল্যাণ্ডগুলি সমভাবেই ফুলিয়া আছে। অদ্যও লাইকোপোডিয়াম ১০০০ শক্তি পূর্ব্ববৎ সেবন করিবার আদেশ দিলাম।

২৪শে তারিখে। দেখিলাম—গলার ভিতর বেশ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। বেদনা বা যন্ত্রণা নাই, জ্বরও আর হয় নাই। আর ঔষধ দিলাম না। ৫।৭ দিন পরে শুনিলাম যে, রোগিণীর ডান পা একটু অবশ বলিয়া বোধ হইতেছে। এজন্য সেদিন তাহাকে কষ্টিকাম ১০০০ (Causticum 1000) শক্তির ১টী পুরিয়া দিলাম। ইহাতেই রোগীর উক্ত উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

---

(৩) শৈশবীয় মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ।
Infantile Meningitis.

—:•:—

রোগিণী—জনৈক মুসলমান বালিকা, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। গত ১৯২৫ সালের ১৬ই নবেম্বর প্রত্যুষে ইহাকে দেখিতে আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—বালিকাটী প্রায় ১০।১২ দিন হইতে একজ্বরী অবস্থায় ভুগিতেছে। রোগারম্ভেই একজন গ্রাম্য হোমিওপ্যাথ তাহাকে চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল না হওয়ায়, একজন এলোপ্যাথের চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। ইহাতেও কোন ফল না হওয়ায়, ১৬ই নবেম্বর তারিখে পূর্ব্বোক্ত হোমিওপ্যাথ মহাশয় আমাকে পরামর্শের (Consultation) জন্য ডাকেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বালিকাটী উত্থান ভাবে শয়ন করিয়া আছে। চক্ষু তারকা প্রসারিত ও জ্যোতিঃ হীন। অর্দ্ধ নিমীলিত ও স্থির দৃষ্টে লোকের দিকে চাহিয়া আছে, কিন্তু চক্ষুর ভাব উদ্দেশ্য শূন্য। ললাট প্রদেশ কুঞ্চিত ও শীতল ঘর্ম্মাক্ত। বালিকাটী বালিশের উপর মস্তক এদিক ওদিক ফিরাইতেছিল ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠিতেছিল। গ্রীবাদেশের পেশী পশ্চাৎদিকে ঈষৎ কুঞ্চিত ও উহা আড়ষ্ট বলিয়া বোধ হইল। পার্শ্বে ফিরাইয়া শয়ন করাইয়া দেখিলাম—ঘাড়টী একটু বাঁকিয়া থাকে। উহা সোজা করিতে গেলেই চিৎকার করিয়া উঠে। এক হাত ও এক পা অবিরত নড়নশীল। প্রবল পিপাসা আছে। বাহ্যিক শব্দ বা শীতোত্তাপে ভ্রূক্ষেপ নাই। জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা লেপযুক্ত, দন্ত সকল ময়লাযুক্ত ও নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ার মত হইয়াছে এবং কিছু যেন চিবাইতেছে, এরূপ ভাবে মুখ নাড়িতেছিল। উত্তাপ ১০৩.৮° ডিক্রী। নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ১৭৫ বার। চর্ম্ম শুষ্ক। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের স্থানে স্থানে রাল্‌স (Ralis) পাওয়া গেল। হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ক্ষীণ ও দ্রুত। উদরাধ্মান আছে। দিবা রাত্রে ২।৩ বার হরিদ্রা বর্ণের পাতলা দাস্ত হইতেছে, কখন কখনও অসাড়ে (involuntory) মল নির্গত হয়। প্রস্রাব গাঢ় লাল বর্ণ ও পরিমাণে অল্প। চক্ষু তারকার ও পদতলের অনুভূতি (Soler and eye reflexs) ছিল না। পরীক্ষা দ্বারা Kernigs Sign দৃষ্ট হইল।

চিকিৎসা।—রোগীর এবম্বিধ লক্ষণাদি দৃষ্টে, আমি হেলিবোরাস ১০০০ শক্তির (Helleborus nig 1000) এক মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম ও ৬ দাগ প্লাসিবো (Placebo) প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে আদেশ দিলাম। এতদ্ভিন্ন মাথায় বরফ (Ice bag) প্রয়োগ করায় এবং পথ্যার্থ—ছানার জল, বেদানা ও আঙ্গুরের রসের ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই আছে। শুনিলাম রাত্রে জ্বর বেশী হইয়াছিল। অদ্য পুনরায় ৬ দাগ প্লাসিবো ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম।

১৮ই তারিখের সকাল বেলা শুনিলাম যে, গত রাত্রে রোগিণীর কয়েক বার পাতলা দাস্ত ও তৎসং প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া রোগিণী মৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছিল; তজ্জন্য বাটীর সকলেই হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। ঘটনাক্রমে সেই রাত্রে আমি বাটী না থাকায়, আমার নিকট রোগিণীর বাটীর লোক আসিয়া ফিরিয়া যায় ও উপস্থিত অন্য কোন উপায় না দেখিয়া, ঘর্ম্ম উপশমের জন্য রোগিণীর গাত্রে পোড়া মাটির গুঁড়া লেপন করে এবং তাহাতে উপশম হয়। প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম—জ্বর ৯৮. ডিক্রী, পট ফাঁপা নাই। বালিকাটী ধীরে ধীরে ক্ষুধার কথা বলিতেছে। অনেক দিন পরে কন্যার মুখে কথা শুনিয়া বাটীর সকলেই আনন্দিত হইয়াছেন। গ্রীবাদেশ আর আড়ষ্ট নাই, তবে মধ্যে মধ্যে তাহার সর্ব্বাঙ্গে পিপিলাকে হাঁটিয়া বেড়াইতেছে, এরূপ অনুভব করিতেছিল। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুস্‌ পরিষ্কার হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। অদ্য ৮ মাত্রা প্লাসিবো দিয়া, উহা প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবন করাইতে উপদেশ দিয়া, বিদায় হইলাম। ইহার পরে আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

থেরাপিউটীক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জ্বর—Fever.

লোবেলিয়া-ইন্‌ফ্ল্যাটা।—পূর্ব্বাহ্ন ১০.০টা ১১টা ও ১২টার সময় জ্বর হয়। বিশেষতঃ কোটিডিয়ান বা ঐকাহিক জ্বর। পাতলা চুল, নীল বা ধূসরবর্ণ চক্ষু, সুন্দর মুখাকৃতি বিশিষ্ট ও মদ্যপায়ী তামাক বিড়ি, সিগারেট প্রভৃতির ধূমপান ও চা খাওয়া হেতু পীড়া। অত্যন্ত বিবমিষা ও বমন গর্ভাবস্থায় প্রাতঃকালে প্রচুর লালাসহ বমন। বমনের পর ঘর্ম্ম ও অবসন্নতা এবং শয্যাশায়ী অপরাহ্ন হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া। হুপিংকফ, ক্রুপ, হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি সহ বক্ষঃস্থলে বসিয়া ধরার ন্যায় শ্বাসকষ্ট। হাতের চেটো ও অঙ্গুলীতে খোস, চুলকনি। ইহা অত্যন্ত চুলকায়। প্রস্রাবের বর্ণ কমলা লেবুর ন্যায়। মেরুদণ্ডের নিম্ন ভাগস্থ ত্রিকোণাস্থিতে সামান্য স্পর্শে—এমন কি, নরম বালিশের কিম্বা কাপড়ের স্পর্শও কষ্টদায়ক হয়, সেজন্য সম্মুখদিকে অবনত হইয়া বসে।

লিডম্।—সাধারণতঃ পূর্ব্বাহ্নে জ্বর হয়। একই দিন পূর্ব্বাহ্ন ৯টা—৪৫ মিনিটে ও অপরাহ্ন ২টা—৩০ মিনিটে দ্বৌকালীন জ্বর। বাতাক্রান্ত, মদ্যপায়ী। হানিম্যান বলেন—"প্রবল শীত এবং শীতল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও তৎসহ উহা রোমাঞ্চ ইহার প্রধান লক্ষণ।" পিপাসা সংযুক্ত শীত, সর্ব্বদা যেন শীত লাগিয়াই আছে। পিপাসা শূন্য উত্তাপ। অল্প অল্প ঘর্ম্ম, তৎসহ সমস্ত শরীর চুলকাইতে থাকে। নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধাঙ্গে বাতের আক্রমণ, অর্থাৎ অগ্রে পদের য়্যাঙ্কল জয়েণ্ট বা গুল্‌ফ সন্ধি আক্রান্ত হইয়া, পরে নি-জয়েণ্ট বা হাঁটু আক্রান্ত হয়। পদাক্রান্ত হওয়ার পর হস্তের সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয়। পায়ের চেটো হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত স্ফীত, বৃদ্ধাঙ্গুলী, গোড়ালী ও পদতল বেদনাযুক্ত, চলিতে অসহ্য বেদনা। বেদনাযুক্ত স্থান শীতল, কিন্তু রোগী শীতল বোধ করে না। বেদনার স্থানে ঠাণ্ডা জল প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তীক্ষ্ণাগ্র ও তীক্ষ্ণধার অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তিত ক্ষত। পদে কাঁটা, প্রেক, সূঁচ বিদ্ধ হওয়ায়, মশক, মক্ষিকা, বোল্‌তা প্রভৃতির হুলবেধ এবং বিছা, ইন্দুর, বিড়ালাদির দংশন জনিত যন্ত্রণা ও জ্বর। মুসলমান বালকের ত্বক ছেদের পর জ্বর।

আরেণিয়া।—প্রতি দিন ঘড়ি ধরা সময়ের ন্যায় একই সময়ে জ্বর হয়। ডেঙ্গুজ্বর, দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বর, ঐকাহিক ও তৃতীয়ক জ্বর অর্থাৎ প্রত্যহ কিম্বা একদিন পর একদিন জ্বর। শীতপ্রধান ও আর্দ্র স্থানে বাস হেতু অথবা বর্ষাকালের জ্বর। জ্বরের কেবল শীতাবস্থাই প্রবল, যৎসামান্য উত্তাপ, ঘর্ম্ম হয় না, পিপাসা থাকে না। শিরোবেদনা, তামাক খাইলে উহা কমে। রাত্রে শয়নের পরেই সমস্ত দন্তে সহসা বেদনা, প্রতিদিন একই সময়ে দন্ত বেদনা।

সিড্রন।—পূর্ব্বাহ্ন ৪টা, অপরাহ্ন ৪টা অথবা সন্ধ্যা ৬টা—৬॥০টায়, ঠিক ঘড়ি ধরা সময়ের ন্যায় প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর হয়। গ্রীষ্মকালে ও উষ্ণপ্রধান দেশের জ্বর। ঐকাহিক ও দ্ব্যহিকাদি ম্যালেরিয়া জ্বর। মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হেতু, মাথা বড় মনে হয়। সকল সময়েই শীত। শীতের সহিত উত্তাপ, উত্তাপ সময়েও শীত এবং ঘর্ম্মাবস্থাতেও শীত ও উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে, জ্বর ছাড়িবার সময় অত্যন্ত ঘাম হয়।

এলো জ।—পূর্ব্বাহ্নে জ্বর হয়, উদরাময় সংযুক্ত জ্বর প্রাতেঃ উঠিয়াই এবং কিছু খাইলেই তাড়াতাড়ি বাহ্যে হয়, পেট গড়্‌গড় করে, সর্ব্বদা বায়ু নিঃসরণ। প্রস্রাব করিবার সময়েও বাহ্যে হইয়া যায়, কঠিন মলও অসাড়ে নির্গত ও হারিশ বাহির হয়। মলদ্বার জ্বালা করে।

পডোফিলাম্‌।—পূর্ব্বাহ্ন ৭টায় শীতসহ জ্বর হয়, উত্তাপ বেশী, উদরাময় সংযুক্তজ্বর। শিশুদের দন্তোদ্গমন সময়, প্রবলবেগে পিচকারীর ন্যায় মল নির্গত হয়। বহুল পরিমাণ জলবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত মল, হারিশ বাহির হইয়া পড়ে, শীত ও তাপাবস্থায় অত্যন্ত বকে, ঘর্ম্মাবস্থায় ঘুমায়, যকৃৎস্থানে হাত বুলায়, জনডিস্ বর্ত্তমান থাকে।

হাইয়োসায়েমাস্‌।—পূর্ব্বাহ্ন ১১টায় জ্বর। একদিন পরে একদিন জ্বর, ম্যালেরিয়া জনিত, দ্ব্যহিক, ত্র্যাহিক ও স্বল্পবিরাম জ্বর। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ জ্বর। অস্থিরতা, মৃদু প্রলাপ সব কথা বুঝিতে পারা যায় না। নিদ্রাহীনতা। বিছানা হইতে পলাইতে চায়, শয্যার নিয়ে লুকাইবার চেষ্টা, একা থাকিতে ভালবাসে, শূন্যে কিছু ধরিতে চায়, হঠাৎ উঠিয়া বসে,

শয্যা খোঁটে, হাত পা মৃদুভাবে কাঁপাইতে থাকে, করক্রীড়া (Garphology), কাম ভাবাপন্ন, অশ্লীল গান করে, উলঙ্গ হইতে থাকে মারে, হিক্কা হয় কেহ বিষ খাওয়াইবে বলিয়া সন্দেহ করে. ঔষধ থুথু করিয়া ফেলিয়া দেয় অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করে, দন্তে সর্ডিস, চক্ষু সাদা।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম্‌। দিবারাত্রি সকল সময়ে জ্বর -বিশেষতঃ, পূর্ব্বাহ্ন ৬টা হইতে ৭টার সময় জ্বর। বিকারস্থ, অনবরত প্রচণ্ড প্রলাপ, হাসে, গান করে, শীস দেয়, ভিন্ন ভাষায় কথা কয়, কখন দয়া প্রার্থনা ও কখন বা সদর্পে শপথ করে। শয়নাবস্থায় হঠাৎ মাথা তোলে, আবার আপনাআপনি বালিশে রাখে একা থাকিতে ও অন্ধকারে ভীত হয়. নিদ্রাভঙ্গে চিৎকার করে, পলাইতে চায়, চক্ষু প্রসারিত করিয়া তাকায়। ক্রমে দৃষ্টি, শ্রবণ ও বাক্‌শক্তি লোপ পায়। মুখভঙ্গী করে, উলঙ্গ হইতে চেষ্টা করে, পুনঃ পুনঃ পুরুষাঙ্গে হস্ত প্রদান করে ও পুরুষাঙ্গ টানে। মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ।

হেলিবোরাস্‌।—মেনিঞ্জাইটিস্‌, টাইফয়েড্‌ ফিবার প্রভৃতি কঠিন রোগসহ জ্বর, সমস্ত রোগই যেন মস্তিস্কে নীত হয়। দন্তোদ্গম কালীন মস্তিষ্কের গোলযোগ যুক্ত রোগ। অচৈতন্য, স্তম্ভিত ভাব, অতি ধীরে ধীরে প্রশ্নের উত্তর দেয়। আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত যুক্ত শিশু, অত্যন্ত কাঁদে। মুখের ক্ষত ও ফাটা, অনবরত নাকে অঙ্গুলী দেয়, নাক রগড়ায় ঠোঁট খোঁটে, কাপড় খোঁটে, মাথা এপাশ ওপাশ করে, বালিশের নীচে মস্তক প্রবেশ করানর চেষ্টা। প্রস্রাব অতি অল্প বা একবারে হয় না। দৃষ্টি অথবা শ্রবণ শক্তি থাকে না, আড় চক্ষে তাকায়, একটী পা ও একটী হাত নাড়ে, কিছু চিবানর মত মুখ নাড়ে, দুধ খাওয়াইতে গেলে ঝিনুক কামড়াইয়া ধরে।

জিঙ্কাম-মেট। পূর্ব্বাহ্ন ও অপরাহ্ন ৪টা হইতে ৮টার মধ্যে জ্বর বৃদ্ধি হয়। কণ্টিনিউড, টাইফয়িডাদি জ্বর। মেনিঞ্জাইটীস্‌, হাইড্রোকেফেলাস্‌ প্রভৃতি রোগে মস্তিষ্ক ও স্নায়বীক দুর্ব্বলতা, জীবনী শক্তি হ্রাস। মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের সকল ক্ষমতা লোপ শিশু নিদ্রাবস্থায় চম্‌কিয়া, উচ্চশব্দে কাঁদিয়া উঠে। মস্তকে জল সঞ্চয়ের জন্য মাথা এ পাশ ওপাশ করে, দন্তোদ্গম কালে শিশুর গা গরম হয় না, কিন্তু মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে (অক্সিপট) গরম বোধ হয়। যে কোন ইরাপ্‌শন্‌ বসিয়া যাওয়া সর্ব্ব শরীরের কম্পন—বিশেষতঃ, একটী পা অথবা একটী হাত অনবরত নাড়িতে থাকে, ক্রমশঃ বিছানার নিম্ন দিকে সরিয়া যায়, কোন কথা বুঝিতে বা স্মরণ রাখিতে এবং মলমূত্র ত্যাগ করিতে অসমর্থ। মৃতবৎ মুখশ্রী, হস্তের কনুই ও পদের হাঁটু পর্য্যন্ত শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত।

বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুস্‌ফুসীয় পীড়া

একোনাইট।—নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে যখন কম্প সহ অত্যন্ত জ্বর ও পিপাসা, দ্রুত এবং পূর্ণ নাড়ী, হঠাৎ রোগ বৃদ্ধি, ঘর্ম্ম শূন্য উত্তাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং গরম বুকে ভার বোধ, রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, বেদনা যুক্ত পার্শ্বে শুইতে কষ্ট, বাম পার্শ্বে সূচীবেধ বেদনা, জ্বরের প্রকোপ সময়ে কাশি বাড়ে। শুষ্ক কাশি গয়ের উঠে না, অথবা অতি কষ্টে আঠাযুক্ত ডেলার ন্যায় গয়ের উঠে। অস্থিরতা, বাঁচিবে না বলে, মৃত্যুর দিন ঠিক করিয়া বলে, গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

জেল্‌সিমিয়াম। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় স্নায়বিক ও পৈশিক দুর্ব্বলতা জনিত হাত পা কাঁপে, জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপে, সর্ব্বদাই ঘুম পায় বা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে, লেরিংস্‌ এবং বুকের ভিতর জ্বালা করে, গলা শুষ্কতা সহ স্বরভঙ্গ, ঘুংরি কাশির ন্যায় কাশি; ফুসফুসের রক্তাধিক্যাবস্থায় উভয় স্কন্ধাস্থির বা কণ্ঠাস্থির (Scapula or Clavicle) নিম্নে

কষ্টকর বেদনা, ঘাম বসিয়া গিয়া কিম্বা শীতান্তে গ্রীষ্মের প্রারম্ভে হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া পীড়ার আরম্ভ।

আর্ণিকা। শুষ্ক কাশি সহ বাম ফুসফুসে সূচিবেধবৎ বেদনা, আঠাবৎ পিচ্ছিল ও পুঁজময় দুর্গন্ধযুক্ত, সবুজ অথবা রক্ত মিশ্রিত কাল কাল দাগ যুক্ত গয়েরে। শুষ্ক কাশি, কাশিতে সর্ব্ব শরীর নড়ে। সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মস্তক গরম। বুকে, কোমরে ও দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে আঘাত প্রাপ্তির ন্যায় বেদনা। লম্বা ভাবে চিৎ হইয়া শয়ন, কোমল শয্যাও কঠিন বোধ করে। বেডসোর বা শয্যাক্ষত। কথার উত্তর দিতে দিতে নিদ্রিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসে ও মুখে ডিম পচার ন্যায় দুর্গন্ধ। অজ্ঞান অবস্থায় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে, হৃদস্পন্দন অপেক্ষাও নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ। আঘাতাদি লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি, চন্দ্র বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ভিরেট্রাম এল্‌বাম্‌।—বৃদ্ধদের ব্রঙ্কাইটিস্ ও গ্যাংগ্রিন সহ নিউমোনিয়া, শিশুদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, হুপিংকফ্‌, ইনফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া। কঞ্জেচ্‌শন অবস্থায় ইহা উপকারী অসময়ে অপপ্রয়োগে অনিষ্টকারী।

ললাটে শীতল ঘর্ম্ম, মস্তকাভ্যন্তরে শীতলতা বোধ, শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচনযুক্ত আক্ষেপ ও যাতনা, শুষ্ক আক্ষেপিক ঘড়ঘড়ে কাশি, কিন্তু পাতলা গয়ের উঠে না, পুঁজ ও রক্ত মিশ্রিত গয়ের উঠে। গয়ের তিক্ত, লবণাক্ত বা পচা স্বাদযুক্ত এবং হরিদ্রাবর্ণ ও দুশ্ছেদ্য। জিহ্বা স্ফীত ও রোগী তাহাতে অঙ্গুলী দেয়। নাড়ী ইণ্টারমিটেণ্ট। ভেদ ও বমন, হাত পা শীতল, প্রচুর পিপাসা, হাত পায় খা'ল ধরে।

ব্রাইওনিয়া। সকল প্রকার নিউমোনিয়া—বিশেষতঃ বিলিয়াস্, ক্রুপাস্ ও প্লুরো-নিউমোনিয়া ইনফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়া আরোগ্যের পর ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে, ইহা উৎকৃষ্ট ও অমোঘ ঔষধ। পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। ষ্টার্ণামের উপরে চাপিয়া ধরাবৎ কষ্টকর বেদনা। রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, নড়াচড়ায় কষ্ট, পীড়িত পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে সুস্থ বোধ করে। কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত কাশি, কাশিবার সময় দুই হাত দিয়া বুক চাপিয়া ধরে, কাশিতে মাথায় লাগে। বক্ষঃস্থলে সূচী বিদ্ধবৎ বা কাঁটা ফোটার ন্যায় বেদনা। কষ্টে শ্লেষ্মা উঠে, শ্লেষ্মা রাষ্টি কলার বা লৌহ মরিচার ন্যায়। শাদা শ্লেষ্মা হইলে উহা চট্‌চটে হয়। শ্বাসকষ্ট, মুখের ভিতর শুষ্ক, কিন্তু পিপাসা অধিক নহে। ডিলিরিয়ামে বাড়ী যাইতে বা অন্য বিছানায় যাইতে চাহে, দৈনিক বিষয় কর্ম্ম সম্বন্ধে মৃদুস্বরে প্রলাপ। নাক দিয়া রক্তস্রাব ও যকৃতের পীড়া থাকিলে, শীতের পর গ্রীষ্মাগমে ও গরমের পর ঠাণ্ডা লাগা অথবা ঘাম বসস্রাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তিতে ইহা অতীব উপকারক।

রস্‌টক্স।—টাইফয়েড ভাবাপন্ন নিউমোনিয়া, শ্লেষ্মা বসিয়া গিয়া বিকার অবিরত কাশি, শ্বাসকষ্ট, পেশীর কম্পন, হাত কাঁপে, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ, মাংস ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, জিহ্বা শুষ্ক, ময়লাযুক্ত লাল ও মাংসখণ্ডের ন্যায় এবং উহার অগ্রভাগে ত্রিভুজাকৃতি চিহ্ন। চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, গাত্রে ইরিসিপেলাসের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা, সতত অস্থিরতা, নড়াচড়ায় সকল কষ্ট কম হয়, চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেই বাড়ে। গয়ের ইষ্টক চূর্ণবৎ বা রাষ্টি কলার অথবা পচা গন্ধযুক্ত সবুজবর্ণ মিউকাস্, অবিরাম মৃদু ডিলিরিয়াম্, ব্রাইওনিয়ার ন্যায় কতকটা দৈনিক কাজ কর্ম্মের প্রলাপ পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে করিতে প্রলাপ বকে, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় কিন্তু তৎক্ষণাৎ ভুলিয়া যায় জলে সাঁতার দেওয়ার স্বপ্ন দেখে। ঘাম বসস্রাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তি। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। { ১৩৩৩ সাল—আশ্বিন ও কার্ত্তিক } ৬ষ্ঠ ও ৭ম।

শ্রীশ্রী৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ।

চিরাচরিত প্রথানুসারে শ্রীশ্রী৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে, আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে ২ সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ২৫শে আশ্বিন মঙ্গলবার মহাষষ্ঠীর দিন হইতে, ৯ই কার্ত্তিক মঙ্গলবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে আবার আমরা যথানিয়মে গ্রাহকবর্গের সেবায় অবহিত হইব।

৺দুর্গা পূজা উপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় ১৫দিন বন্ধ থাকিলেও, চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সকল বিভাগই ২৫শে আশ্বিন হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত, এই চারি দিন ব্যতিত বন্ধ থাকিবে না।

বিবিধ।

—:*:—

নুতন ইন্সুল্যুলিন। সম্প্রতি বাল্টিমোরের জন হপ্‌কিন্স বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাক্তার এবেল মহোদয় ক্রিষ্টাল জাতীয় এক প্রকার পদার্থ হইতে প্রচলিত ইনস্যুলিন অপেক্ষা, ত্রিশ গুণ অধিক শক্তিশালী ইনস্যুলিন বাহির করিয়াছেন। ইহা এত খাটী ও উৎকৃষ্ট যে, এক আউন্সে একজন বহুমূত্রের রোগীকে আজীবন সুস্থ রাখা চলে।

—

খড় হইতে এলকোহল।—দক্ষিণ অষ্ট্রেলিয়ার কেমিষ্ট্রীর ডিরেক্টর হারগ্রিভস সম্প্রতি খড় চোলাই করিয়া এলকোহল বাহির করিয়াছেন। তাঁহার চেষ্টায় এক টন খড় হইতে পঞ্চাশ গ্যালন মাল পাওয়া গিয়াছে। ইনি বলেন, কারবার চালাইবার মত বেশ বড় ব্যবস্থা করিয়া কাজ করিলে, অপেক্ষাকৃত আরও অধিক মাল পাওয়া যাইবে।

বহুমূত্রে বিছুটি।—রথারহামের হাঁসপাতালে সংপ্রতি একটী বহুমূত্রের রোগীর ওজন ২১ ষ্টোন ১২ পাউণ্ড হইতে ১১ পাউণ্ডে দাঁড়াইয়াছিল। এই রোগীটীকে বিছুটির গাছ খাওয়াইয়া, তাহার মূত্রের শর্করার পরিমাণ যথেষ্ট কমান গিয়াছে এবং এখন ক্রমে তাহার স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতেছে। ডাঃ অক্সমী আরও দুইটী বহুমূত্রের রোগীকে বিছুটি ব্যবহার করাইয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন। ইনি বিছুটির চারা গাছের পাচন খাওয়াইতেন। তিনি বলেন, বিছুটির গাছের মধ্যে ইন্‌স্যুলিনের সমস্ত গুণ বর্ত্তমান আছে। ক্রমাগত এই ঔষধ তিন দিন ব্যবহার করিলে, বহুমূত্রের রোগীর প্রস্রাবস্থ শর্করা নিশ্চয়ই হ্রাস হয়।

আইয়োডিনের নূতন তত্ত্ব।—স্থূলাকায় স্ত্রীলোকদের আজকাল আইডিন খাওয়াইয়া অতি সহজে স্থূলত্ব কমান হইতেছে। এইজন্য পূর্ব্বে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা হইত, তাহা অপেক্ষা আইয়োডিনের কার্য্যকারিতা অত্যন্ত অধিক বলিয়া, পাশ্চাত্য চিকিৎসকেরা প্রমাণ পাইয়াছেন। ইহা সোজাসুজি থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডে ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং সেইজন্য দেহস্থ অতিরিক্ত চর্ব্বি নষ্ট করিতে পারে। "The human system" পত্রিকার লেখক বলেন,—"দুই ঘণ্টার বেশী এই ঔষধ এক সময় সেবন করিবে না এবং প্রায় একপেয়ালা দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে"। কিছুদিন হইতে ব্রণ ও ফোঁড়াতে আইডিন সেবন করাইয়া অতি সুন্দর ফল পাওয়া যাইতেছে, তবে ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার কখনই সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য ছাড়া করা উচিত নয়।

বেরিবেরির কারণ।—পরিস্কৃত ছাঁটা চাউলে 'ভাইটামিন বি" নামক পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবের জন্য, উহার ব্যবহারে বেরিবেরি রোগ জন্মে বলিয়া, চিকিৎসকগণ স্থির করেন। সংপ্রতি এই বৈজ্ঞানিক অনুমান মিথ্যা প্রতিপন্ন হইয়াছে। কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধিৎসুগণ এই বিষয়ে গবেষণা করিয়া জানিতে পারিয়াছেন যে, ছাঁটা চাউল ব্যবহারে বেরিবেরি জন্মে না। বর্ষাকালে অপরিস্কৃত স্যাঁৎসেঁতে স্থানে চাউল রাখিলে, ঐ চাউলে এক প্রকার জীবাণুর উদ্ভব হয়। ঐ সকল জীবাণু, রন্ধনের সময় চাউল সিদ্ধ করিবার উপযোগী উত্তাপেও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। অন্ন পরিপাক করিবার সময়ে পাকস্থলীতে ঐ জীবাণুগুলি বর্দ্ধিত হইয়া বেরিবেরি রোগ উৎপন্ন করে। কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের মেজর এইচ, একটনের এই মতের সহিত, জাপানী ডাক্তার চিগুচির মতেরও বহুলাংশে মিল

হইয়াছে। উক্ত জাপানী ডাক্তার বেরিবেরি চিকিৎসার জন্য ঐ জীবাণু হইতে যে সিরাম (Serum) প্রস্তুত করিয়াছেন, কলিকাতার এক্টন প্রমুখ ডাক্তারগণ তাহা বেরিবেরির ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন না। ইহাদের মতে স্থান পরিবর্ত্তন প্রভৃতি নানাবিধ উপায়ে বেরিবেরির চিকিৎসা চলিতে পারে।

দীর্ঘজীবী হইবার কয়েকটী সহজ উপায়।—আমেরিকার তিনজন প্রসিদ্ধ ব্যক্তি একশত বৎসরেরও অধিককাল পর্য্যন্ত সুস্থ দেহে বাঁচিয়া থাকিয়া অল্প দিন হইল মারা গিয়াছেন। এই তিন জনেই, দীর্ঘজীবন লাভেচ্ছুকদিগকে লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত নিয়মগুলি অবশ্য প্রতিপাল্য বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। যথা;—(১) যে ব্যক্তি এক শত বৎসর পরমায়ু পাইবার পূর্ব্বে মারা যায়, সে নিজের দোষেই মারা গিয়া থাকে। দীর্ঘজীবী হইতে হইলে কদাচ মাংস খাইও না। (২) যত পার দুধ খাইবে। (৩) ভোজনের পর ১০।১২ মিনিট বিশ্রাম করিবে। (৪) দশ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইবে। (৫) জল বায়ুর অবস্থা ভাল থাকিলে বাড়ীর বারান্দায় শুইবে। (৬) ধূমপান করিবে না। (৭) কোনরূপ নেশার জিনিষ খাইবে না (৮) ইজিচেয়ারে বসিবে না, কিংবা বিনা কাজে কদাপি বসিয়া থাকিবে না। (৯) অতিরিক্ত আহার করিবে না।

আমিষ ও নিরামিষ ভোজন।—অধ্যাপক ব্যারণ কিউভার প্রচার করিয়াছেন যে মানব শরীরের গঠন প্রণালী যেরূপ, তাহাতে ফল মূলাহারের উপযোগীতাই মানব মাত্রেই পরিলক্ষিত হয়। ডাক্তার জোসিয়া ওল্ডফিল্ড জীবনব্যাপী অনুধাবনের পর বলিয়াছেন, মানবেরা মাংসাশী জীব নহে—ফল মূলভোজী জীব। শতকরা ৯৯ জন একমাত্র মাংস ভক্ষণের জন্যই নানাবিধ কঠিন রোগে ভুগিয়া থাকে। কর্কট রোগ, ক্ষয় রোগ, দূষিত জ্বর, দদ্রু, কুষ্ঠ প্রভৃতি আমিষ ভোজীদিগের মধ্যেই সীমাবদ্ধ। ডাক্তার তো বলিয়াছেন, অর্দ্ধসের গোমাংসে ৪ গ্রেণ ও অর্দ্ধসের যকৃতে ১৯ গ্রেণ ইউরিক এসিড পাওয়া যায়। এই ইউরিক এসিড হইতেই বায়ুরোগ, বাতব্যাধি, হাঁপানি, যকৃতের দোষ, বহুমূত্র প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হয়। অধ্যাপক রবার্ট প্যাক্স বলিয়াছেন যে, মাংসে এমন এক প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য আছে, যাহা ধীরে ধীরে শরীরে সঞ্চিত হইয়া শরীরক নষ্ট করিয়া ফেলে।

বিউবোনিক প্লেগে—আইয়োডিন।—বেনারসের কিং এডওয়ার্ড (vii) হস্পিট্যালের হাউস সার্জ্জন Dr. A. C. Bharadwaj লিখিয়াছেন—"আমি বিউবোনিক প্লেগে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আইডিন প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আমি নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

Re

আইয়োডিন (পিওর)	...	১৮ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৩৬ গ্রেণ।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহা ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এইরূপে ভাবে ৪ দিন প্রয়োজ্য।

এই সঙ্গে স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসন ব্যবস্থেয়। যথা,—

Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	.	১/১৬ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বাঘিতে (Bubo) ইঞ্জেকসন করিবে। ইঞ্জেকসনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বাঘির আয়তন প্রায় অর্দ্ধেক হ্রাস এবং বেদনাদি যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এই চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ প্রয়োজ্য। যথা,—

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট হাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। রোগাক্রমণের প্রথম হইতে ইহা প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

Dr. Bharadwaj বলেন যে—"প্রথম ৩ দিন জল ব্যতীত রোগীকে অন্য কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব সহ, ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল রাত্রিতে সেবন করাইয়া, তৎপর দিন ১ মাত্রা সিড্‌লিজ পাউডার দিবে"।

"এইরূপ চিকিৎসায় শতকরা প্রায় ৮০ জন রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

Practical Medicine.

প্রসব করাইবার সহজ উপায়।—সম্প্রতি প্রাকটীসনার পত্রে Dr. T. J. Rayan লিখিয়াছেন—"যদি প্রসব পথে কোন বাধা না থাকে এবং সন্তানের

মস্তক যদি অগ্রগামী হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে অতি সহজেই প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করা যাইতে পারে। যথা ;—

(১) প্রথমতঃ গর্ভিণীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টার অইল সেবন করাইয়া, কোন উষ্ণ পাণীয় সেবন করিতে দিবে। ইহার ২ ঘণ্টা পরে সাবান জলের এনিমা দিতে হইবে।

উক্ত এনিমা দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে, নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ প্রয়োগ করিতে হইবে। যথা—

Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ক্যাচেট্ মধ্যে পুরিয়া, যতক্ষণ না, ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হয়, ততক্ষণ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

উক্ত কুইনাইন শেষ মাত্রা প্রয়োগের পরও যদি প্রসব বেদনা প্রবল হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে উদর প্রদেশে উষ্ণ সেক (Hot Fomentation) দিতে হইবে। ইহাতে সত্বরই প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে।

যদি দেখা যায়—জরায়ুর মুখ অর্দ্ধ গিণীর অপেক্ষা প্রসারিত হয় নাই, তাহা হইলে ১ সি, সি, মাত্রায় একবার পিট্যুইটারি একষ্ট্রাক্ট গভীর ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়া, নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, জরায়ুর মুখ অন্ততঃ অর্দ্ধ গিণীর অপেক্ষা কম প্রসারিত অবস্থায়, পিট্যুইটারি একষ্ট্রাক্ট ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

(Indiana Medical Gazette)

নোবেল প্রাইজ—সুইডেনের বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক বিদ্যোৎসাহী, ডিনামাইটের আবিষ্কর্ত্তা চিরস্মরণীয় মহাত্মা আলফ্রেড নোবেল মহোদয় এই নোবেল প্রাইজের সৃষ্টি করিয়াছেন। তাঁহার নাম অনুসারে ইহার নাম হইয়াছে—নোবেল প্রাইজ। তিনি ১৮৯৬ সালের ১০ই ডিসেম্বর পরলোক গমন করেন। মৃত্যুর সময় এই মহৎ উদ্দেশ্যে ১৭৫০০০০ পাউণ্ড দিয়া যান। এই টাকার সুদ হইতে বৎসর বৎসর নোবেল প্রাইজ দেওয়া হয়। তাঁহার মৃত্যুর পাঁচ বৎসর পর হইতে অর্থাৎ ১৯০১ সাল হইতে এই নোবেল প্রাইজ দেওয়া আরম্ভ হইয়াছে। সাধারণের হিতার্থে যাহারা খুব বেশী লিখিয়াছেন এবং সব চেয়ে ভাল লিখিয়াছেন, তাঁহারাই এই পুরস্কার পাইয়া থাকেন। প্রতি বৎসর পাঁচটি বিভিন্ন বিষয়ের পাঁচজন লেখককে পুরস্কার দেওয়া হয়। যথা ;—

( ) Physics (পদার্থ বিজ্ঞান)। (২) Chemistry (রসায়ন বিজ্ঞান)। (৩) Medicine or Physiolgy (ঔষধ অথবা শারীর বিজ্ঞান)। (৪) Literature (সাহিত্য) ও (৫) The Preservation of Peace (শান্তিরক্ষা)। এই পাঁচটি বিষয়ে পুরস্কার থাকে। প্রত্যেককে নগদ প্রায় ৮০০০ পাউণ্ড দেওয়া হয়।

১০২৩ সাল পর্য্যন্ত ডাক্তারিতে নিম্নলিখিত ২১ জন বিভিন্ন আবিষ্কারের জন্য এই প্রাইজ পাইয়াছেন। যথা ;—

৯০১ সালে প্রুসিয়ার ডাঃ বেরিং ডিপথিরিয়ার এণ্টিটক্সিন আবিষ্কার করেন ১৯০২ সালে ইংলণ্ডের ডাক্তার রস্ এনোফিলিস মশা যে, ম্যালেরিয়ার কারণ ; তাহা প্রচার করেন। ৯০৩ সালে ডেনমার্কের ডাঃ ফিন্‌সেন্ আলোকপাতে (এক্স রে) রোগ দূরীকরণের উপায় উদ্ভাবন করেন। ১৯০৪ সালে রুষিয়ার ডাক্তার পাওলা পশুদেহ ছেদন দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার কারণ নির্ণয় করেন। ১৯০৫ সালে বার্লিনের ডাক্তার বক্ টীউবারকিউলোসিসের বীজাণু আবিষ্কার করেন। ১৯০৬ সালে ইটালির ডাক্তার কাজল গল্‌সি নার্ভ সিষ্টেম (স্নায়ুমণ্ডলী) সংক্রান্ত গবেষণায় কৃতিত্ব প্রদর্শন করেন। ১৯০৭ সালে প্যারিসের অধ্যাপক লাভের‍্যন ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করেন। ১৯০৮ সালে প্যারিসের ডাঃ পল্ এরিক্ মেচিনিকফ্ শরীরের স্বাভাবিক রোগ দূরীকরণ ক্ষমতা বিষয়ে প্রচার করেন। ১৯০৮ সালে সুইজারল্যাণ্ডের অধ্যাপক কোচার থাইরয়েড গ্লাণ্ডের উপর অস্ত্র চালনায় পারদর্শিতা প্রদর্শন করেন। ১৯১০ সালে জার্ম্মানির ডাঃ কোসেল সেল্ সংক্রান্ত গবেষণা করেন। ৯১ সালে স্কাণ্ডিনেভিয়ার ডাক্তার গালষ্ট্রাণ্ড চোখের রিফ্রাক্টিভ ইন্‌ডেক্স আবিষ্কার করেন। ১৯১২ সালে নিউইয়র্কের ডাঃ ক্যারেল দেহের কোন যন্ত্র, এক প্রাণী হইতে অন্য প্রাণীতে বসানর সম্বন্ধে কৃতিত্ব দেখান। ১৯১৩ সালে প্যারিসের ডাঃ চিবেট Anaphylaxis of the body সম্বন্ধে তথ্য প্রচার করেন। ১৯১৪ সালে ভিয়েনার ডাঃ বার্ণি কর্ণ রোগের কারণ নির্ণয় করেন।

১৯১৫ হইতে চার বৎসর কাল যুদ্ধের জন্য কাহাকেও প্রাইজ দেওয়া হয় নাই। পরে ১৯১৯ সালে ব্রুসলের ডাক্তার বোর্ডেট রক্ত সংক্রান্ত গবেষণা করেন। ১৯২০ সালে ডেনমার্কের অধ্যাপক ক্রোগ শোণিত প্রণালীতে রক্ত সঞ্চালন বিষযে নূতন তত্ত্ব প্রচার করেন। ১৯২১ সালে প্রাইজ দেওয়া হয় নাই। ৯২২ সালে লণ্ডনের ডাঃ হিল্ এবং কোচিনের ডাঃ মেয়ারক পেশী কুঞ্চনে তাপের পরিমাণ প্রদর্শন করেন। ১৯২৩ সালে টারনেটোর ডাঃ ব্যাণ্টিং ও ডাঃ ম্যাক্‌লিওড ইন্‌সুলিন আবিষ্কার করিয়া এই পুরস্কার প্রাপ্ত হন।

ইংরাজ রাজত্বের মধ্যে শরীরবিজ্ঞান সম্বন্ধে গবেষণা করিয়া—লর্ড র‍্যালে, অধ্যাপক জে, জে, টমসন, অধ্যাপক ডাব্লিউ এইচ ব্রাগ্ এবং রসায়নে স্যার ডাব্লিউ রামসে ও অধ্যাপক রাদার ফোর্ড, এই পুরস্কার পাইয়াছেন।

গলগণ্ডে আইওডো-থাইরিণ। গলগণ্ডের ঔষধীয় চিকিৎসায় বিশেষ কোন ফল হয় না এবং অস্ত্রোপচারের ফলও তত সন্তোষজনক নহে। এই কারণ বশতঃ, গলগণ্ড অচিকিৎস্য পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইয়া রহিয়াছে। অথচ এতদ্দেশে উক্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ। সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলেন, সকলেরই তাহা যথাসম্ভব পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

সম্প্রতি ডাক্তার ব্রাইয়োন (Dr. Brion) গণ্ডমালাগ্রস্ত চারি জনের চিকিৎসায় প্রত্যহ আই য়াডোথাইরিণ (Iodothyrine) প্রয়োগ করিয়া, উহার ক্রিয়া ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ ব্রাইয়োন (Brion) বলেন—" আমি ইহা পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। উক্ত চারি জনের মধ্যে তিন জনের বয়স ১২—১৮ বৎসরের মধ্যে ছিল। ৫ মাস ঔষধ সেবন করার পর তাহারা আরোগ্য লাভ করে। ইহাদের পীড়া অল্প দিন মাত্র হইয়াছিল এবং শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান ছিল চতুর্থ ব্যক্তির বয়স ২০ বৎসর এবং ইহার গলগণ্ড বৃহৎ ও অধিক দিন এই ব্যক্তি পীড়ায় আক্রান্ত ছিল। ইহার কোন উপকার হয় নাই।

গলগণ্ড পীড়ায় আইয়োডোথাইরিণ ধীর ভাবে বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং অল্প বয়সের ও অল্প দিনের পীড়া আরোগ্য হইলে এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

B. M. J.

যোনীতে ডুস (জলধারা) প্রয়োগের নিয়ম।—চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী বাড়ীর লোকে কিম্বা ধাত্রী ডুস প্রয়োগ করিয়া থাকে, কিন্তু তাহা যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে কি না, আমরা তাহার তত্ত্ব অল্পই লইয়া থাকি। যথাপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত না হইলে ইহাতে যে কোন উপকারেরই আশা করা যাইতে পারে না, পরন্তু অপকারের সম্ভাবনা হয় তাহা বলাই বাহুল্য। এইরূপ অনেক ঘটনাতেই আমরা স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সাধারণতঃ সুফল লাভ করিতে পারি না। ডাক্তার বাইরণ রবিনশন (Byron Robinson) মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, আমরা তাহার সংক্ষিপ্ত সার সংগ্রহ করিয়া নিম্নে সঙ্কলিত করিলাম।

১। ডুস পাত্র (ডুস ক্যান) বড় হওয়া উচিত।

২। বিবাহিতা স্ত্রীর জন্য প্রথমে ১০৭ ফারেণহিট উত্তপ্ত দুই সের জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩। ক্রমশঃ উত্তাপের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া পরিশেষে রোগিণী যত উত্তপ্ত জল সহ্য করিতে পারে, তাহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য অল্প অল্প করিয়া জলের উত্তাপ বৃদ্ধি করা উচিত।

৪। ডুসের জল প্রত্যহ অর্দ্ধ সের হইতে ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে জল প্রয়োগ করিবে।

৫। প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে ডুস প্রয়োগ করা উচিত

৬। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত জল প্রয়োগ করা উচিত।

৭। উত্তানভাবে শয়ান এবং উরুদ্বয় উদরোপরি সঙ্কুচিত করিয়া ডুস প্রয়োগ করিবে।

৮। পাঁচ সের জলে এক মুষ্টি লবণ এবং এক সিকি তোলা ফিটকিরি মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

৯। প্রত্যেক রোগিণীর জন্য বিশুদ্ধ পৃথক যোনি নল থাকা উচিত।

যথোপযুক্ত ভাবে সাধারণ ডুস প্রযোজিত হইলে নিম্নলিখিত উপকার লাভ হয়। যথা ;

১। পৈশিক সংযোগ এবং স্থিতিস্থাপক প্রভৃতি বিধান আকুঞ্চিত হয়। (২) শোণিত ও রসবাহিকা প্রণালী প্রভৃতি আকুঞ্চিত হয়। (৩) স্রাব শোষিত হয়। (৪) স্রাবোৎপত্তি হ্রাস হয়। (৫) উত্তেজনা উপস্থিত হয়। (৬) শোণিত স্রাব রোধ হয়। (৭) বেদনা উপশমিত হয়। (৮) আক্রান্ত স্থান পরিস্কৃত হয়। (৯ প্রদাহ হ্রাস হয়।

যথোপযুক্ত ভাবে ডুস প্রয়োজিত না হইলে, নিম্ন লিখিতরূপে অপকার সংঘটিত হইতে পারে। যথা;—১। স্বাভাবিক স্রাব রোধ, ২। অস্বাভাবিক পদার্থ উৎপন্ন, ৩। যান্ত্রিক রক্তাধিক্য, ৪। স্থানিক উত্তেজনা, ৫। অস্বাভাবিক স্পর্শ জ্ঞানাধিক্য, এবং ৬। পাইওস্যালপিনক্স ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

এই সমস্ত কারণ বশতঃ, ডুস যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য—ধাত্রির উপর নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়।

শিশু মঙ্গল ও শিশু চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস—M. B, M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (Eng.) 'ভিষগরত্ন'।

(১ম পর্য্যায়)

শিশু প্রতিপালন সম্বন্ধে আমরা—ভারতবাসীরা, যতটা উদাসীন; বোধ হয় পৃথিবীতে আর কোনও জাতীই ততটা নহে। অথচ এই ভারতবর্ষে—বিশিষতঃ, এই বাংলা দেশে প্রতি বৎসর যত শিশু ভুমিষ্ট হয়, এত বোধ হয়-আর কোনও দেশেই হয় না। আবার এই অভিশপ্ত দেশেই, এই অস্ফুট কুসুম কলিকা সদৃশ শিশুদের, মাতৃ বক্ষ শূন্য করিয়া—মায়ের স্নেহ প্রবণ প্রাণে শোকের হাহারব তুলিয়া দিয়া, অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেও—পৃথিবীর অন্যান্য দেশ অপেক্ষা অনেক অধিক দেখা যায়। ভারতে শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা দেখিলে ক্ষোভে ও দুঃখে যুগপৎ বিস্মিত ও স্তম্ভিত হইতে হয় ইহার একমাত্র কারণ ইহাই নহে কি যে,—ভারতবর্ষীয় স্ত্রীলোকেরা—বিশেষতঃ বঙ্গনারীরা মাতৃত্বের সম্পূর্ণ বিকাশ ও শিশুদের প্রতিপালন ও রক্ষা সম্বন্ধে দায়ীত্ব জ্ঞান সম্যকরূপে আয়ত্ব করিবার ও বুঝিবার সুযোগ পাইবার বহু পূর্ব্বেই, সন্তানের জননী হইয়া পড়েন। পক্ষান্তরে, শৈশবীয় পীড়ার সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের যথোচিত অনভিজ্ঞতা ও দায়ীত্ব জ্ঞান হীনতাও, শিশু মৃত্যুর অন্যতম কারণ সন্দেহ নাই।

পাশ্চাত্য জগতে, এই স্বর্গের আশীর্ব্বাদ স্বরূপ শিশু জীবন রক্ষা করিবার জন্য, বহু শিশু-মঙ্গল সমিতি গঠিত হইয়াছে ও হইতেছে। এমন কি, অনেক দেশে এই শিশু মঙ্গল

সমিতির আদিষ্ট নিয়মগুলি অক্ষরে অক্ষরে প্রতিপালন করিবার জন্য, নানাবিধ আইনও করা হইয়াছে এবং গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক এই সমস্ত সমিতির সম্পূর্ণ বা আংশিক ভার স্থানীয় সম্ভ্রান্ত ব্যক্তিগণের উপরেই ন্যস্ত করা হইয়াছে। ভারতবর্ষ—এবিষয়ে এখনও বহু পশ্চাতে পড়িয়া আছে।

আমরা বাঙ্গালী জাতী, অতি অল্প বয়সেই বহু সন্তানের পিতা ও মাতা হইয়া পড়ি। কিন্তু কিরূপে—এই সমস্ত সন্তানের জীবন রক্ষা করিতে হয়,তাহা আমরা একেবারেই জানি না—না জানিবার চেষ্টাও করি না। ভগবানের কাছে আমরা সন্তান কমনা করিয়া সন্তান লাভ করিয়া থাকি, কিন্তু অজ্ঞ আমরা—ওই দেব শিশুদের কিরূপে যত্ন করিতে হয়—তাহা জানি না বা ভগবানের কাছে কখনও শিক্ষা কামনা করিবার চেষ্টাও করি না। ফলতঃ, পরমেশ্বর যখন দেখেন যে, তাঁহার আশীর্ব্বাদ প্রেরিত দেব সন্তানদের রক্ষা ও প্রতিপালনে আমরা একেবারে অক্ষম. তখন তিনি তাঁহার জিনিস—আবার তাঁহার কাছেই ফিরাইয়া লইয়া যান। পক্ষান্তরে যখন যে দেশে—যে জনক জননীকে তিনি তাঁহার শিশুদের প্রতিপালনে সম্পূর্ণ যোগ্য মনে করেন, তখন সেই দেশের—সেই সৌভাগ্যবান পিতা ও সৌভগ্যবতী মাতার সুযোগ্য অঙ্কেই তাহাদের স্বেচ্ছায় প্রেরণ করিয়া থাকেন। আমরা পরশ্রীকাতর ভারতবাসী এই সৌভাগ্য মণ্ডিত জনক জননীর কোল জোড়া স্বাস্থ্যবান ও সুস্থ সন্তানের সহিত, নিজ রুগ্ন—মৃত্যু পথের যাত্রী শিশুদের তুলনা করিয়া—হিংসার আগুনে পুড়িয়া মরি, আর নিজ ভাগ্যকে তিরস্কার করিয়া—সমস্ত দোষ ও অবিচারের ভার—বেচারা ভগবানের মাথায় চাপাইয়া দিয়া কথঞ্চিৎ শান্ত হই।

কিসে এই শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করা যায়—কি উপায় অবলম্বন করিলে আমরা বলিষ্ঠ, সবল ও সুস্থ এবং দীর্ঘজীবি সন্তান লাভ করিতে পারি—এ বিষয়ে অস্মদ্দেশীয় প্রত্যেক শিক্ষিত ব্যক্তিরই—বিশেষতঃ, চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ মনোযোগ দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। দেশের, দশের ও নিজের, নিজ পরিবারের এবং সমাজের হিতার্থে গ্রামে গ্রামে—গ্রাম্য চিকিৎসকগণের পরিচালনায়, এক একটী শিশু-মঙ্গল সমিতির প্রতিষ্ঠা বিশেষ আবশ্যক ও নিতান্ত বাঞ্ছনীয়।

এই শিশু প্রতিপালন ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিবার জন্যই, আজ আমি এই প্রবন্ধ লইয়া আমার দেশবাসী চিকিৎসক-ভ্রাতৃগণের সমীপে উপস্থিত হইয়াছি। আমার একান্ত মিনতি—মাননীয় গ্রাম্য চিকিৎসকগণ যদি অনুগ্রহ করিয়া তাঁহাদের অবসর সময়ে স্ব-স্ব পল্লীতে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশুমঙ্গল সমিতির প্রতিষ্ঠা করতঃ গৃহলক্ষ্মী ও অদূর ভবিষ্যতে যে মা জননীরা সন্তানের মাতা হইতে যাইতেছেন—তাঁহাদিগকে এই শিশু প্রতিপালন সম্বন্ধে কিছু কিছু শিক্ষা দিবার চেষ্টা করেন এবং চিকিৎসকগণ শিশুদিগের পীড়ার চিকিৎসায় অভিজ্ঞ হন, তাহা হইলে বোধ হয়—এই অভিশপ্ত দেশের ললাট হইতে, শিশুদের অকাল মৃত্যুর অমঙ্গল তিলকটী ক্রমশঃ মলিন হইয়া যাইতে পারে।

স্বাবলম্বী ও সুস্থ শিশু কে না চাহে? সকল পিতা মাতারই ইচ্ছা—তাঁহাদের

শিশুটী সুস্থ ও বলিষ্ঠ হইয়া, তাঁহাদের আনন্দ বর্দ্ধন করুক কিন্তু দুঃখের বিষয়,—শিশুদের সবল করাতো দূরের কথা, সুস্থ রাখাই কঠিন। বিশেষতঃ আমরা শিশু-স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধে একেবারেই অজ্ঞ এবং উহা শিক্ষা করিবার ইচ্ছা বা যত্নও আমাদের নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা ঃ—ইংলণ্ড প্রভৃতি সভ্য দেশ অপেক্ষা, ভারতবর্ষে শিশুর মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক এই একটী বিষয়ে ভারতবর্ষ, সমস্ত পাশ্চাত্য দেশ অপেক্ষা বহু উচ্চ স্থান অধিকার করিতে সক্ষম হইয়াছে। এ দেশে রুগ্ন শিশুর সংখ্যাও অনেক বেশী। **দন্তোদ্গম সময়ই শিশুদের সর্ব্বাপেক্ষা মারাত্মক সময়।** এইটাই শিশু জীবনের অশুভ ক্ষণ বা ফাঁড়া এবং এই সময়ই শিশুরা অধিক মৃত্যুর কোলে ঢলিয়া পড়ে।

যে সমস্ত কারণে শিশুরা রুগ্ন বা অকালে মৃত্যুর কবলে কবলিত হয়। তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ কারণই, আমরা সামান্য চেষ্টাতেই নিবারণ করিতে সম্পূর্ণরূপে সক্ষম। কিন্তু এই কারণের প্রতিকারক উপায়গুলি জানা না থাকায় জন্যই নানারূপ বিপদ আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কুসুম পেলব সম কোমল শিশুপ্রাণ গুলি বৃন্তচ্যুত হইয়া, অকালেই কালের প্রবল উত্তাপে শুষ্ক হইয়া যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশ বলিয়াই যে, এদেশে শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক হয়; তাহা নহে। পরন্তু কিরূপে শিশুজীবন রক্ষা করিতে হয়—কিরূপে শিশু রোগ গুলি চিকিৎসা করিতে হয়—কিরূপে প্রতিপালন করিলে শিশুরা সুস্থ, সবল ও দীর্ঘজীবি হইয়া আমাদের নয়নানন্দদায়ক হইতে পারে, তাহা আমরা ঠিক জানি না। শিশুদের অকাল মৃত্যুর ইহাই বিশিষ্ট কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

অন্যান্য দেশের সহিত এ দেশের শিশু-মৃত্যুর তুলনা।—নিম্নে ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশের এবং ভারতের শিশুদের মৃত্যুর হার নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। ইহা হইতেই বুঝা যাইবে যে, প্রতিবৎসর আমরা কত সহস্র সহস্র শিশু অকালে হারাইতেছি।

ইংলণ্ড ও ওয়েলস্ দেশে —১০০০ শিশুর মধ্যে ৮০টী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।
বোম্বাই সহরে ... ১০০০ ,, ,, ৫৫৬টী ,, ,, ,,
কলিকাতা মহানগরীতে —১০০০ ,, ,, ২৮৬টী ,, ,, ,,
মাদ্রাজ সহরে —১০০০ ,, ,, ২৮২টী ,, ,, ,,

এদেশে অশিক্ষিতা দাই এর অবিবেচনা ও অনভিজ্ঞতা নিবন্ধনও অনেক শিশুকে ভূমিষ্ঠের পূর্ব্বেই, কিম্বা জন্মের অব্যবহিত পরেই ভবলীলা সাঙ্গ করিতে হয়। পাশ করা ধাত্রী না হইলেও, গ্রামে গ্রামে যাহাতে অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক শিক্ষা প্রাপ্ত দাইয়ের অপ্রতুল না হয়, তাহার চেষ্টা করা সকলেরই বিশেষ কর্ত্তব্য। একজন পাশ করা ধাত্রীর অধীনে কতিপয় দাই শ্রেণীর স্ত্রীলোককে কিছুদিন রাখিয়া, এই বিষয়ে সম্যকরূপে শিক্ষাদান করিলে, শিক্ষিতা ধাত্রীর অভাব কতকটা পূরণ হইতে পারে আশা করা যায়।

আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া, উদরাময় হাম, সর্দ্দি- তড়্কা প্রভৃতি যেমন কতকগুলি

সাংঘাতিক পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, অন্যান্য দেশেও সেইরূপ কতকগুলি পীড়া আছে— যাহার জন্য অনেক শিশুর অকাল মৃত্যু হইয়া থাকে। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে এমন কতকগুলি পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়—যাহা শীতপ্রধান দেশেই দৃষ্ট হয়, কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে প্রায়ই দেখা যায় না। ইহা সত্ত্বেও আমাদের দেশে শিশু মৃত্যুর সংখ্যা, অন্যান্য দেশ অপেক্ষা অনেক বেশী। শিশু-চিকিৎসা ও প্রতিপালনের ত্রুটীই ইহার অন্যতম কারণ।

শিশুদের স্বাস্থ্যঃ—শিশুদের স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধে জ্ঞানের অভাব, এদেশের লোকের পক্ষে হওয়াটা বিশেষ আশ্চর্য্য নহে। ইহার প্রধান কারণ টী। যথা,—

(১) শিক্ষার অভাব।

(২) উপযুক্ত উপদেষ্টা বা পুস্তকের অভাব।

(৩) আলস্য পরায়ণতা।

এই সমস্ত কারণেই শিশুর কোনও-ব্যারাম হইলেই, পিতামাতা অনেক সময়ে নিরক্ষর অজ্ঞ ওঝা বা গ্রাম্য হাতুড়ে চিকিৎসকের উপদেশে কতকগুলি অজ্ঞাত ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ বা গাছ গাছড়া সেবন ও ভুত প্রেত প্রভৃতি অপদেবতার মাদুলী ইত্যাদি ধারণ করাইয়া, অযথা সময় নষ্ট করে এবং অবশেষে শিশুটীকে বিনা চিকিৎসা ও শুশ্রূষায়—নিজেদের অজ্ঞতার ফলে অকালে হারাইয়া ফেলে।

উপেক্ষিত পীড়া—অনেক সময়ে দেখা যায় যে শিশুরা ঘুমের ঘোরে নানারূপ মুখ বিকৃতি করিয়া থাকে। ইহাতে পিতা মাতা মনে করেন যে শিশু "দেয়ালা" করিতেছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এই 'দেয়ালা'র কারণ—সামান্য আহারের দোষে শিশুদের পেটে অম্লগ্যাস উৎপত্তি বা পেট কামড়ান প্রভৃতি পীড়ার প্রথম বা সামান্য প্রকাশ।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-বিজ্ঞানে মত পরিবর্ত্তন।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M.B.

কলিকাতা।

—:০:—

পরিবর্ত্তনশীল পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানে দিন দিন যে, কত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে, তৎপ্রতি লক্ষ্য করিলে বাস্তবিকই বিস্মিত হইতে হয় মত পরিবর্ত্তন পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের একটা বৈশিষ্টতা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এক এক সময়ে এক একটী ঔষধ বা পীড়া সম্বন্ধে পাশ্চাত্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে, এক প্রকার সার্ব্বিক উন্মত্ততা উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। বোধ হয়, এই উন্মত্ততার

ফলেই চিকিৎসকগণের মধ্যে এক একটা হুজুকের সৃষ্টি হইয়া থাকে। একটা হুজুকের নিবৃত্তি হইলে, পুনরায় আর একটা বিষয়ের হুজুক সৃষ্টিও যেন, পাশ্চাত্য চিকিৎসকমণ্ডলীর মজ্জাগত ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। এই হুজুকের আবর্ত্ত মধ্যে পড়িয়া, সাধারণ চিকিৎসকগণের দিগভ্রান্ত হওয়া যে কতকটা সম্ভব; সহজেই তাহা অনুমেয়। পাশ্চাত্য চিকিৎসকমণ্ডলী—যাঁহাদের মতানুবর্ত্তী হইয়াই, সাধারণ চিকিৎসকগণকে পরিচালিত হইতে হয়, তাহাদের নবাবিষ্কৃত মত এবং উহার পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে খোঁজ খবর না রাখিলে অনেক সময়ই যে, বিপদাপন্ন হইতে হয়, অবস্থাভিজ্ঞ চিকিৎসকগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের কয়েকটী মত পরিবর্ত্তনের দৃষ্টান্ত, বৃটীশ জার্ণাল অব থেরাপিউটীকস হইতে উদ্ধৃত করিয়া আজ পাঠকবর্গকে উপহার দিব।

গোয়েকল।—বিগত কয়েক বৎসর পূর্ব্বে গোয়েকল উত্তাপহারকরূপে ব্যবহৃত হইয়াই, আবার তাহার ব্যবহার মন্দীভূত হইয়া আসিয়াছে। যদি প্রথম প্রশংসাকারীদের সফলতার সংবাদ প্রত্যেক রোগীতেই প্রমাণিত হইত, তাহা হইলে গোয়েকল যে উত্তাপনাশক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে সর্ব্বোচ্চ আসন প্রাপ্ত হইত, তাহার সন্দেহ নাই। যদিও ডাক্তার, রোবিলিয়ার্ড বার্ড প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের গুণকীর্ত্তন এবং সুফল বর্ণনা শুনিয়া অনেকে ইহা ব্যবহার করিয়াছেন; তথাপি অন্যান্য চিকিৎসকগণ ইহার দোষ এবং কুফল বর্ণনা করাতে ইহার ব্যবহার অপেক্ষাকৃত মন্দীভূত হইয়া আসিয়াছে। ডাঃ থেয়ার বলিয়াছিলেন —১৫ হইতে ৩০ মিনিম গোয়েকল উদর অথবা কুঁচকীর চর্ম্মে লেপন করিলে, অতি শীঘ্র জ্বরের উত্তাপ কমিয়া আসে বটে; কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে প্রভূত ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত গোয়েকল দ্বারা যে উত্তাপের লাঘব হয়, তাহা অতি অস্থায়ী। শীঘ্র শীঘ্র আবার উত্তাপ বৃদ্ধিত হইতে থাকে এবং ঐ সঙ্গে রোগী অত্যন্ত শীত বোধ করে। ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, এইরূপে অধিক পরিমাণে গোয়েকল ব্যবহার করিলে সাংঘাতিক কোলাপ্স উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই কারণে গোয়েকলের পরিমিত এবং মধ্যবর্ত্তী মাত্রাই আমাদের পক্ষে অবলম্বনীয়, অল্প দিন হইল তাহাই নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ডঃ এণ্ডাস, ডাঃ ম্যাককর্ম্মিক, ডাঃ কার্পেণ্টার এবং অন্যান্য প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের বহুদর্শীতা দ্বারা ইহা নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, উত্তাপনাশক স্বরূপে গোয়েকলের নিরাপদ ব্যবহারও আছে বিশেষতঃ পাড়াগাঁয়ে যেখানে রোগীর অথবা রোগীর আত্মীয়গণের কুসংস্কার এবং নির্ব্বন্ধাতিশয় প্রযুক্ত স্নানের (Bath) ব্যবস্থা অসম্ভব, সেখানে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইতে পারে। ইহা প্রয়োগ বাহ্য করা হয় বলিয়া, ইহা এণ্টিপাইরিণ এণ্টিফেব্রিণ, প্রভৃতি উত্তাপ হারক অপেক্ষা বোধ হয় নিরাপদ; কিন্তু তথাপি বিশেষ সাবধানে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক। ইহাও জানা আবশ্যক যে, যদিও গোয়েকল শীতল স্নানের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে, তথাপি উত্তাপনাশক শক্তি এবং আপদাশঙ্কায় তুলনায় ইহা স্নান অপেক্ষা অনেক নিকৃষ্ট

এবং জ্বরোত্তাপ নাশ বিষয়ে ইহাকে উপযুক্ত বলিয়া মনে না করাই যুক্তিসঙ্গত। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ১০ হইতে ৪০ মিনিম গোয়েকল লইয়া, যে স্থানের চর্ম্ম পাতলা, তথায় (যেমন কুঁচকিতে) লেপন করিয়া অয়েল সিল্ক দ্বারা আবৃত করিবে। শীঘ্র শোষণ আবশ্যক হইলে অঙ্গুলীর অগ্রভাগে মর্দ্দন করা যাইতে পারে। ইহাই পূর্ব্বতন ব্যবস্থা ছিল।

ষ্ট্রীক্নাইন কোল্যাপ্স অবস্থায় যখন রোগী মৃতপ্রায় হয়, তখন হাইপোডার্ম্মিকরূপে ষ্ট্রীক্নাইন্ প্রয়োগ করিলে ফল পাওয়া যায় দেখিয়া পূর্ব্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, সচরাচর ব্যবহৃত মাত্রা অপেক্ষা, অধিক মাত্রায় ষ্ট্রীক্নাইন প্রয়োগ দ্বারা সুফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। এই বিশ্বাস দ্বারা প্রণোদিত হইয়া অনেকে স্নায়বীক এবং হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় অবসন্নতায় ইহা ব্যবহার করিয়াছেন। ইহাতে কখন সুফল এবং কখন কুফল দেখা গিয়াছে। বিশেষতঃ, যখন অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার না করিয়া ক্রমাগত ষ্ট্রীক্নাইন্ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তখন সুফল অপেক্ষা কুফলই অধিক পরিমাণে দেখা গিয়াছে। যখন দেখা যায় যে, ষ্ট্রীক্নিয়া প্রয়োগে কোন ফল্ হইতেছে না, তখন এই অবস্থায় অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে থাকিলে, তদ্দ্বারা বিষময় ফল উৎপন্ন হয়। এ অবস্থায় ইহা প্রথমতঃ স্নায়ুমণ্ডলকে উত্তেজিত করিয়া, অবশেষে ইহাকে অবসাদগ্রস্ত করে। এই অবস্থায় ষ্ট্রীক্নিয়ার সচরাচর দৃষ্ট ফল—পৈশিক আকুঞ্চনের পরিবর্ত্তে, ষ্ট্রীক্নাইন্ জনিত ডিলিরিয়াম উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া, প্রফেসর হেয়ার বিশ্বাস করেন। এই ডিলিরিয়াম অধিকাংশ স্থলে প্রথমতঃ রাত্রিতে দৃষ্ট হয় এবং ক্রমে ক্রমে দিবাতে দেখা দেয় এবং অবশেষে সমস্ত দিবা রাত্রি বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে রোগী তাঁহার উপর অত্যাচার হইতেছে, অথবা তাহাকে বিষ খাওয়ান হইয়াছে, এরূপ ভ্রম (Delusions) দর্শন করিয়া থাকে।

ক্লোরোফরম। ক্লোরোফরম ইত্যাদি স্পর্শহারক দ্বারা হৃদপিণ্ডের এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের অবসাদে, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পাদনের ব্যবস্থা অনেক দিন পূর্ব্বে প্রচলিত হইয়াছে। এতদসম্বন্ধে কিরূপ মত পার্থক্য দেখা যায়, পাঠকগণ তাহা লক্ষ্য করুন।

ক্লোরোফর্ম ইত্যাদি আঘ্রাণ করাইবার সময় হৃদপিণ্ড এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র অবসন্ন হইলে, কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়ার সময় রোগীকে উপুড় করিবে; ইহা ডাক্তার কেলী এবং অন্যান্যের উপদেশ। এতদ্ব্যতীত ডাক্তার হেয়ার মস্তকের অবস্থান বিষয়ে সকলের মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছেন।

ডাক্তার হেয়ারের উপদেশ শুনিবার পূর্ব্বে, ডাঃ হাওয়ার্ডের মত জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। এই অবস্থায় এপিগ্লটিস পশ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া গ্লটিসকে আবৃত করে বলিয়া, শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে না। এজন্য এপিগ্লটিসের উত্তোলনই—কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়ার উদ্দেশ্য; ইহাই তাঁহার মত। তিনি বলেন যে, জিহ্বা ধরিয়া টানিলে, অনেকের বিশ্বাস—এপিগ্লটিস উত্তোলিত এবং শ্বাসপথ পরিষ্কৃত হয়; কিন্তু তাহা মিথ্যা। ঐ উদ্দেশ্য সাধনার্থ মস্তক এবং গ্রীবার প্রসারণই একমাত্র উপায়। এজন্য তিনি নিম্ন লিখিত রূপে কার্য্য করিতে বলেন। যথা;—

"রোগীকে টেবিলের এক পার্শ্বে আনিয়া, তাহার মস্তক ঝুলাইয়া দিবে অথবা রোগীর পৃষ্ঠের নিম্নে বালিস রাখিয়া এরূপ উচ্চ করিবে—যেন, তাহার মস্তক স্বচ্ছন্দে ঝুলিতে থাকে। চিকিৎসক এক হস্ত রোগীর চিবুকে এবং অন্য হস্ত মস্তকে স্থাপন করিয়া, এই সঙ্গে রোগীর মস্তক নিম্ন ও পশ্চাৎদিকে ধীরে ধীরে দৃঢ়তার সহিত লইয়া যাইবে। এইরূপ করিলে রোগীর গ্রীবাও মস্তকের সঙ্গে সঙ্গে পশ্চাৎদিকে যাইবে। যে পর্য্যন্ত না মস্তক এবং গ্রীবার সম্পূর্ণ প্রসারণ হয়, সে পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। কখন কখন চিবুক অল্প পরিমাণে উত্তোলিত এবং প্রসারিত করিলেই, শ্বাসপ্রশ্বাসের ঘড় ঘড় শব্দ এবং অনিয়মিততা দূরীভূত হয়। কিন্তু এ কথা মনে রাখিতে হইবে যে, আমরা যে পরিমাণে প্রসারণ আবশ্যক মনে করি, সাধারণতঃ তাহা অপেক্ষা অধিক প্রসারণ করিতে হইবে এবং পূর্ণ ফল পাইতে হইলে, যতদূর সম্ভবপূর্ণ প্রসারণ আবশ্যক।"

কিন্তু ডাক্তার হেয়ার এবং মার্টিন এই মতকে ভ্রমশূন্য মনে করেন না। তাঁহারা বলেন যে, সচরাচর অবলম্বিত উপায়ে অর্থাৎ জিহ্বা সম্মুখ দিকে আকর্ষণেই শ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয় এবং যখন ডাক্তার হাওয়ার্ড নিজেই বলিয়াছেন এবং বাস্তবিকই জিহ্বা ধরিয়া টানিলে এপিগ্লটিস উত্তোলিত হয় না, তখন এপিগ্লটিস দ্বারা না হইয়া জিহ্বা দ্বারা গ্লটিস বন্ধ হয়, এরূপ বিশ্বাস করিতে হয়। তাঁহারা আরও বলেন যে, হাওয়ার্ডের উপদেশ কার্য্যতঃও বিশেষ উপকারী নহে। কারণ, এপিগ্লটিস সম্বন্ধে যদিও তাঁহার উপদেশ ঠিক হইতে পারে, তথাপি মস্তক এবং গ্রীবা পশ্চাৎদিকে অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, কোমল তালু (Soft Plate) সম্মুখে অগ্রসর হয় এবং উহা জিহ্বার উপর পতিত হইয়া, মুখের সহিত শ্বাস প্রশ্বাস নলীর সংযোগ বন্ধ করিয়া দেয়, তখন কেবল একমাত্র নাসিকা দ্বারাই বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে পলিপাস, হাইপারট্রফি প্রভৃতির দ্বারা পশ্চাৎ নাসিকারন্ধ্র বন্ধ থাকে বলিয়া, সে সকল স্থানে উক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের আরও ব্যাঘাত ঘটে।

এজন্য তাঁহারা বলেন যে যদি মস্তক প্রসারণ করতঃ, সঙ্গে সঙ্গে জিহ্বা সম্মুখ দিকে টানিয়া আনা যায় তাহা হইলে জিহ্বা এবং এপিগ্লটিস উত্তোলিত হয় এবং কোমল তালুও এরূপ ভাবে অবস্থিত হয় যে, সহজেই মুখ ও নাসিকা উভয় পথে শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইতে থাকে।

ডাক্তার লেবর্ডি রিড্‌মিক এতদর্থে লিঙ্গুয়েল ট্র্যাকসন করিতে বলেন। ডাক্তার মার্কিণও এই প্রক্রিয়া পরীক্ষা করিয়া ফল পাইয়াছেন। এই প্রক্রিয়া নিম্নলিখিত রূপে সম্পন্ন করিতে হয়।

একখানা তোয়ালিয়া অথবা রুমাল দ্বারা জিহ্বার অগ্রভাগ ধরিবে। তৎপর উহা সম্মুখে এবং ঊর্দ্ধদিকে প্রতি মিনিটে ১০ হইতে ১২ বার আকর্ষণ করিবে। এইরূপে কয়েক মিনিট কার্য্য করিলেই ক্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাস স্থাপিত হইবে ডাক্তার লেবর্ডী বলেন, এইরূপে জিহ্বা আকর্ষণ করিলে, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাসের পেশী সমূহ—বিশেষতঃ, ডায়েফ্রাম উত্তেজিত হওয়াতে, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়। এই বিষয়ের প্রমাণ স্বরূপ তিনি দেখাইয়াছেন যে, জিহ্বার সেন্সরি (Sensory) স্নায়ু ছেদন পূর্ব্বক অথবা ফ্রেনিক স্নায়ু ছেদন পূর্ব্বক এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে কোন ফল হয় না। ইহা দ্বারা এই প্রমাণিত

ইহা লিঙ্গুয়েল সেন্সারী স্নায়ু ও ফ্রেনিক স্নায়ু এবং মেডুল্যার সাহায্যে প্রত্যাবৃত্ত ভাবে ডায়েফ্রামকে উত্তেজিত করিয়া এই ক্রিয়া সম্পন্ন করে।

প্রসবে ক্লোরোফর্ম্ম—প্রসব কার্য্যে ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহারের আরম্ভ হইতে,বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সকল চিকিৎসকই ইহা স্বীকার করিয়া আসিতেছেন যে, প্রসূতিরা প্রসব কালে সহজে এবং নিরাপদে অধিক পরিমাণে ক্লোরফর্ম্ম গ্রহণ করিতে পারে। অস্ত্রবিধ অস্ত্র চিকিৎসায় ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগে যত মৃত্যু সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায়, প্রসব কালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না দেখিয়া, সহজেই সকলের মনে এই প্রশ্ন উপস্থিত হয়। কি শক্তিতে প্রসূতিগণ নিরাপদে ক্লোরোফর্ম্ম গ্রহণ করিয়া থাকে? এই প্রশ্নের উত্তরে অনেকে অনেক কথা বলিয়াছেন। কেহ কেহ মনে করেন যে প্রসবকালে অতি অল্প মাত্রায় ক্লোরোফরম ব্যবহৃত হয় বলিয়া, কোন বিপদ ঘটে না। এ কথার উত্তরে এই বলিতে পারা যায় যে, অধিকাংশ স্থলে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণের প্রারম্ভেই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়—গভীর অচেনাবস্থায় নহে সুতরাং এ কথা দ্বারা কোন মীমাংসায় উপস্থিত হওয়া যায় না।

আর একটী মত এই যে,—গর্ভাবস্থায় হৃদপিণ্ডের অস্থায়ীরূপে বৃদ্ধি হইয়া, হৃদপিণ্ডের পেশী এরূপ বলশালী হয় যে, ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা তাহা সহজে অভিভূত হয় না। কিন্তু সচরাচর যে পরিমাণে হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা দ্বারা যে ক্লোরোফর্ম্মের ক্রিয়া নষ্ট হইতে পারে, এরূপ বোধ হয় না। দ্বিতীয়তঃ—ক্লোরোফর্ম্ম হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া, প্রধানতঃ ভাসোমোটর সিষ্টেম এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের উপরই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

ডাক্তার হেয়ার বলেন যে, ভাসোমোটর সিষ্টেমের উপর প্রসব বেদনার ক্রিয়াই ইহার প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয়। হৃদপিণ্ডের উপর ক্লোরোফর্ম্মের ক্রিয়া সমন্ধে যে প্রকার মতদ্বৈধ থাকুক না কেন, ভাসোমোটর সিষ্টমের উপর ইহার ক্রিয়া সকলেই স্বীকার করেন এবং হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্ব্বল হইলে যে, সম্পূর্ণ ভাসোমোটর প্যারিলিসিস দ্বারা মৃত্যু ঘটিতে পারে, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

ফিজিওলজিক্যাল লেবোরেটরীতে কোন সেন্সরী স্নায়ুকে উত্তেজিত করিয়া ভাসোমোটর শক্তি পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। অর্থাৎ সেন্সরী স্নায়ুর উত্তেজনায় যে বেদনা হয়, তাহা দ্বারা ভাসোমোটর সেণ্টারকে উত্তেজিত করিয়া এই পরীক্ষা সম্পন্ন হয়। ইহা হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, পুনঃ পুনঃ প্রসব বেদনার যন্ত্রণা দ্বারা ভাসোমোটর সিষ্টেম এত উত্তেজিত হয় যে,ক্লোরোফর্ম্মের অবসাদক ক্রিয়া আর তাহাকে কখনও অবসন্ন করিতে পারে না। বস্তুতঃ, প্রসব বেদনার সময় রোগিণীর নাড়ী পরীক্ষা করিলে, তাহাতে অতিরিক্ত আর্টিরিয়েল টেন্সনের বিলক্ষণ পরিচয় পাওয়া যায়। বেদনা দ্বারা যে,ভাসোমোটর উত্তেজনা হয়, তাহার আরও প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে। তন্মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত—একিউট পেরিটোনাইটিসের হার্ট এবং কর্ডেড্ পাল্স ও লেড্ পয়জন ও হিপাটিক কলিকের হাইটেন্সন পাল্স।

ডায়েষ্টাস—অনেক বৎসরাবধি চিকিৎসকমণ্ডলী ষ্টার্চ্চ জাতীয় খাদ্য পরিপাকের জন্য কোন কৃত্রিম পাচক আবিষ্কারের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করিতেছিলেন। প্রোটীড জাতীয় খাদ্য পরিপাকের জন্য যেমন পেপ্‌সিন, প্যাঙ্ক্রিয়েটীন প্রভৃতি আছে, শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যের জন্য সেরূপ কিছু ছিল না। এই উদ্দেশ্যে মল্‌টের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হইয়াছিল। যদিও তাহারা অল্লাধিক পরিমাণে পোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করিয়াছে কিন্তু পরিপাক কার্য্যের বিশেষ সহায়তা করিতে পারে নাই। জাপানী ডাক্তার টাকামিনির চেষ্টা দ্বারা এই অভাব অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। তিনি একটী ডায়েষ্টাস বাহির করিয়াছেন। ইহা আস্বাদ বিহীন দ্রবনীয় এবং পরিপাক বিষয়ে যথেষ্ট ক্ষমতাশালী। ইহা নিজ আয়তনের একশত হইতে একশত পঞ্চাশ গুণ পক্কিমিত শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যকে গ্লুকোসে পরিবর্ত্তিত করিতে সক্ষম।

কিন্তু এই উৎকৃষ্ট পাচক দ্রব্যটীর সম্বন্ধে মতদ্বৈধ থাকিলেও, মেটের উপর এতদ্দ্বারা সুফলই পাওয়া যায়।

অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততায় পারম্যাঙ্গানেট অব্‌ পটাস এবং ষ্টমাক ধৌত—অহিফেন বিষাক্ততায় এই দুই প্রকার চিকিৎসা, বহুদর্শী চিকিৎসকমণ্ডলী মধ্যে অনেক দিন যাবৎ বিশেষ ভাবে আদৃত হইতেছিল পাকস্থলীর মিউকাস মেম্‌ব্রেণ হইতে মর্ফিয়া বহির্গত হইয়া, পুনর্ব্বার সেখান হইতে শোষিত হয়। এই বিশ্বাসই এই দুই চিকিৎসা-প্রণালী প্রবর্ত্তিত হইবার মূলে বর্ত্তমান ছিল। পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। কারণ, ইহা মর্ফিয়ার সহিত মিলিত হইয়া তাহাকে অক্সিডাইজ করিয়া ফেলে এবং ইহা ত শোষিত হইয়া মর্ফিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না; এজন্য যতক্ষণ মর্ফিয়া ষ্টমাকে বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণই পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ কার্য্যকরী হয়। শোষিত হইয়া উহা সিষ্টেমে প্রবেশ করিলে, আর তাহা দ্বারা কোন কাজ হয় না।

ইহার পর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দ্বারা পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ প্রয়োগ করিবার প্রথা প্রবর্ত্তিত হয় বহু পরীক্ষার পর এই প্রথার অনুপযোগিতা প্রতিপন্ন হওয়ায়, উহার প্রয়োগ স্থগিত হইয়াছে। কিন্তু যখন কোন জৈবিক পদার্থ বর্ত্তমানে পারম্যাঙ্গানেট পটাশ বিশ্লিষ্ট হইয়া অন্যবিধ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয় ও যখন ইহা শোষিত এবং শোণিত প্রবাহে নীত হইবার পূর্ব্বেই, ইহা বিশ্লিষ্ট এবং পরিবর্ত্তিত হইয়া তাহার স্বরূপ হারাইয়া ফেলে. তখন আর ইহা মর্ফিয়ার সহিত মিলিত হইয়া, তাহাকে অক্‌সিডাইজ এবং রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারে না। যে সকল স্থলে পারম্যাঙ্গানেটের হাইপোডার্ম্মিক প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছে, তথায় সম্ভবতঃ পুনঃ পুনঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনের যন্ত্রণা এবং অন্য ঔষধের ব্যবহার দ্বারা রোগীর প্রাণ রক্ষা হইয়া থাকিবে।

ষ্টমাকের মিউকাস মেম্‌ব্রেণ দ্বারা মর্ফিয়া শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় বলিয়া, ডাঃ টবার এবং অন্যান্য চিকিৎসক পুনঃ পুনঃ ষ্টমাক ধৌত করিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ডাঃ হামবার্গার একটী রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছেন যে, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত এই রোগীর ষ্টমাক ধৌত করিয়া প্রত্যেক বারই

সেই ধৌত জলে মর্কিয়ার প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল। ইহার পর হইতেই, এই সকল বিষাক্ততায় ষ্টমাক টিউব ব্যবহার প্রথা অদ্যাপী চলিয়া আসিতেছে।

ডিফ্‌থেরিয়ায় ক্লোরেট অব্‌ পটাশ ঃ—এক সময়ে ডিফথেরিয়ার ক্লোরেট অব পটাস বহুল ব্যবহৃত হইত। বর্ত্তমান সময়ে কোন চিকিৎসকই প্রায় ডিফ্‌থেরিয়ায় ক্লোরেট অব পটাশ ব্যবহার করেন না। ডাক্তার হেয়ার এই পূর্ব্বতন মতের বিরুদ্ধে নিম্ন লিখিতরূপ মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দী অতীত হইল, কোন প্রসিদ্ধ আইরিস চিকিৎসক বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, ক্লোরেট অব পটাশ রক্তে অধিক পরিমাণে অক্সিজেন দান করে। এজন্য যে স্থলে সিষ্টেমের অক্সিডেশন প্রসেসের (oxidation process) ব্যাঘাত দৃষ্ট হয়, এমন কি—যে স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম জন্য মুখমণ্ডল নীলাভ হয়, তথায় ইহা মূল্যবান ঔষধ বলিয়া গণ্য হইত। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে, শারীরিক উত্তাপ হিসাবে ক্লোরেট অব্‌ পটাশ দ্বারা অক্সিজেন স্বতন্ত্র করিতে হইলে, অনেক অধিক উত্তাপ প্রয়োজন। দ্বিতীয়তঃ, ইহা কেবল ক্লোরেট অব্‌ পটাশরূপে শরীরে প্রবেশ করে, এমন নহে; ইহা অবিকৃতরূপে শরীর হইতে বহির্গত হয়। এতদ্দৃষ্টেও ইহাই বুঝা যায় যে, ক্লোরেট অব পটাশ দেহাভ্যন্তরে বিশ্লিষ্ট হয় না। প্রথমতঃ, ক্লোরেট অব্‌ পটাশ শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট দূর করে। দ্বিতিয়তঃ, স্থানিক প্রয়োগ করিলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। তৃতীয়তঃ—ইহা লালার সহিত নিঃসৃত হয়; সুতরাং দ্বিতীয় বার ইহা স্থানিকরূপে উপকার করে। এই সকল বিশ্বাস দ্বারা পরিচালিত হইয়া চিকিৎসকগণ ইহাকে একটী প্রধান ঔষধ মধ্যে গণ্য করিতেন। কিন্তু ডাক্তার হেয়ার ডিফ্‌থিরিয়া রোগীকে ক্লোরেট অব পটাশ প্রয়োগ করিয়া, উহার ক্রিয়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যথা;—(১) যাহারা ভাগ্যক্রমে আরোগ্য লাভ করে। (২) যাহাদের মৃত্যু হয়।

তিনি বলেন, ক্লোরেট অব্‌ পটাশ, পটাসিয়ম ধাতুর বিষাক্ত লবণ সকলের মধ্যে একটী অন্যতম। পরন্তু,সমস্ত ঔষধীয় লবণের মধ্যে ইহা সায়েনাইডের নীচেই স্থান প্রাপ্ত হয়। পটাসিয়ম ধাতুর বিশেষ বিষ-ক্রিয়ায় মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। পক্ষান্তরে, ইহা এক প্রকার নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, অধিকাংশ স্থলে ডিফথিরিয়ায় যে স্থানিক বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ শোষিত হইয়া টক্‌সিমিয়া (বিষক্রিয়া) দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। এই জন্য এই বিষ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিবার নিমিত্ত, মূত্রযন্ত্রকে অতিরিক্ত পরিমাণে কার্য্য করিতে হয় এবং এই বিষ দ্বারাই মূত্রযন্ত্রের কার্য্যের এবং গঠনের ব্যতিক্রম ঘটে। অতএব যখন দেখা যাইতেছে যে, ক্লোরেট অব পটাশের যেরূপ অক্‌সিডাইজিং গুণ আছে বলিয়া বিশ্বাস ছিল, তাহা নাই এবং ইহা মূত্রযন্ত্রের উপর বিশেষ বিষক্রিয়া প্রকাশ করে, তখন পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় ক্লোরেট পটাশ প্রয়োগ দ্বারা কোন উপকার না হইয়া, বরং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার আরও বর্দ্ধিত করে এবং রোগীর আরোগ্যের ব্যাঘাত জন্মায়।

শিশু চিকিৎসায় এলকোহল।

পূর্ব্বে শিশুরোগের চিকিৎসায়—উহাদের জীবনী শক্তি অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য এলকোহল

প্রয়োগ করা একটা সাধারণ রীতি ছিল। অতঃপর ডাক্তার সিবার্ট বিবেচনা করেন যে, এলকোহল দ্বারা চিকিৎসিতব্য শিশুরোগের তালিকার মধ্যে কোন প্রকার গ্যাষ্ট্রোইণ্টেষ্টিন্যাল রোগ সমূহে যথেষ্ট পরিমাণে জল এবং তাহার সহিত অল্প পরিমাণে চা অথবা কাফি— এলকোহল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট উত্তেজকের কার্য্য করিয়া থাকে। শিশুদিগের ডায়েরিয়ায় যে পর্য্যন্ত না, পাকস্থলী (ষ্টমাক) এবং অন্ত্র ইণ্টেষ্টিন) হইতে পচনশীল পদার্থ সমুদায় অপসরিত হয়, সে পর্য্যন্ত এলকোহল ব্যবহার করা কিছুতেই উচিত নয়।

টাইফয়েড জ্বরে ডাক্তার রাইট শিশু অথবা বয়ঃপ্রাপ্তকে প্রায়ই এলকোহল দিতে নিষেধ করেন। শিশুদের লোবার অথবা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় অনেকে যেরূপ অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে এলকোহল ব্যবস্থা করেন, তিনি সেরূপ করেন না। নিউমোনিয়া রোগে এলকোহল প্রয়োগ না করিলে শিশুর যেমন উপকার হয়, এলকোহল দিলে সেরূপ হয় না। পূর্ব্বে ডিপথিরিয়ায় সকলেই মুক্ত হস্তে এলকোহল ব্যবহার করিতেন; কিন্তু মৃদু রোগে ডাক্তার রাইট এলকোহল ব্যবহার করা অপকারক বিবেচনা করেন। তবে যখন হৃদপিণ্ডে অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন তিনি অধিক মাত্রায় অল্প সময়ের জন্য ইহা ব্যবস্থা করেন। নেফ্রাইটিসে অধিক মাত্রায় এলকোহল সমূহ ক্ষতিকারক।

জেনারেল এনিস্থেটীক্স্—ক্লোরফরম আবিষ্কারের পর কিছু দিন পর্য্যন্ত ক্লোরোফর্ম্ম জনিত মৃত্যুসংখ্যা না কমিয়া, বরং কিছু বাড়িতেছিল। সেই সময় ডাক্তার মরশেস প্রশ্ন করেন যে, ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহার করা আবশ্যক কি না? তিনি মনে করেন, বিমিশ্র ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহার করায় কোন প্রয়োজন নাই এবং যদি ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে সম পরিমাণ ইথারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। এই মিশ্র ব্যবহারে নিম্নলিখিত সুবিধা আছে যথা;—

(১) ইথার উত্তেজক বলিয়া ইহা ক্লোরোফর্ম্মের অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেয় না।

(২) প্রথম আঘ্রাণে এবং শ্বাসকষ্ট জনিত পৈশিক উত্তেজনার সময়ে রোগী ইথার গ্রহণ করে এবং এই ইথার শীঘ্র শীঘ্র বাষ্পাকারে উড়িয়া যায় বলিয়া, প্রথম অবস্থা (enitial Stage) সহজেই অতিবাহিত হয়।

(৩) শ্বাসকষ্টের সময়ও পূর্ব্বোক্ত কারণে ক্লোরোফর্ম্ম অপেক্ষা, অধিক নিরাপদে ইথার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৪) রোগী সম্পূর্ণ প্রস্তুত হইবার পূর্ব্বে, অপারেশন আরম্ভ করিলে, পূর্ব্বোক্ত কারণে অল্প শক হইবার সম্ভাবনা।

ইথারের কেবল মাত্র অসুবিধা এই যে, ইহাতে দ্বিগুণ পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়। কিন্তু যেরূপ নিরাপদে এই মিশ্র ব্যবহৃত হয়,তাহার তুলনায় এ অসুবিধা অতি সামান্য। পূর্ব্বে সর্ব্বদা বিভিন্ন অনুপাতে মিশ্রিত কোরোফর্ম্ম এবং ইথার মিশ্র ব্যবহৃত হইতে। তিনি বিশেষ ভাবে এই কথা প্রচার করেন যে, সকল অবস্থাতেই ক্লোরোফর্ম্ম এবং ইথার মিশ্র ব্যবহার চলিতে পারে, কোন অবস্থায়ই বিশুদ্ধ ক্লোরোফরমের প্রয়োজন হয় না।

সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা বিবেচনায় অবিমিশ্র ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহার করাই অন্যায় এবং তাহা ত্যাগ করাই উচিত। কিন্তু অধুনা এই মত কিরূপ ভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, পাঠকগণ তাহা জ্ঞাত আছেন।

ডাক্তার রোজেনবার্গ ক্লোরোফর্ম্ম জনিত মৃত্যু বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া স্থির করেন যে, ক্লোরোফর্ম্ম জনিত নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা হইতে প্রত্যাবৃত্ত ভাবে হৃদপিণ্ডের অবসাদ ঘটিয়া থাকে। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া, তত্রত্য স্নায়ুতে প্রেরিত হয় এবং তৎপরে তথা হইতে পরিচালিত হইয়া, প্রত্যাবৃত্ত ভাবে হৃদপিণ্ড ও শ্বাস প্রশ্বাসের পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত করে। কোকেন স্প্রে দ্বারা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শ শক্তি হরণ করিলে, আর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া ঘটিতে পারে না। কোকেন, ক্লোরোফর্ম্মের বিষঘ্ন (Antidote) বলিয়াও, কোকেন স্প্রে ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়. কোকেন দ্বারা নাসিকার স্পর্শ শক্তি হরণ করিলে, শীঘ্র শীঘ্র রোগী অচেতন হয় ও প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া জনিত অসুবিধা ঘটে না এবং পরবর্ত্তী অশুভ ফলও নিবারিত হয়। পক্ষান্তরে, রোগী শীঘ্র চেতনা লাভ করে এবং কোনরূপ অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে না। এজন্য এই বিষয়টী পরীক্ষনীয়।

অতঃপর জার্ম্মানীতে ইথার এবং ক্লোরোফর্ম্মের মধ্যে কোনটী উৎকৃষ্ট, এই বিষয়ে বিশেষ আলোচনা চলিয়াছিল। মৃত্যু সংখ্যার তালিকা দ্বারা কেহ কেহ ইথারের উৎকৃষ্টত্ব এবং কেহ কেহ ইথার দ্বারা কোন কোন অশুভ ফলেরও উল্লেখ করিয়াছিলেন। ক্লোরোফর্ম্মের ন্যায় ইথার ব্যবহারেও সতর্কতার প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত ইথারের দ্বারা এমন বিপদও ঘটিতে পারে—যাহা চিকিৎসকমণ্ডলীর বিবেচনাধীন হয় নাই এবং ক্লোরোফর্ম্ম অপেক্ষা ইথারে কম বিপদ ঘটে—এ কথারও কোন প্রমাণ নাই। আবার কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, ইথার দ্বারা অব্যবহিত বিপদও কম ঘটে, তা ছাড়া ক্লোরোফর্ম্মের উত্তেজনায় পরবর্ত্তী ফলরূপে যে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহাও ইথার দ্বারা নিবারিত হয়। ডাঃ পপার্ট ইথার গ্রহণের পর ফুস্‌ফুসের ইডিমা দ্বারা মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ একটী রোগীর এবং আরও ছয়টী রোগীর ইথার প্রয়োগের পর ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য (Congestion) দ্বারা মৃত্যু হইয়াছে, উল্লেখ করেন। মৃত্যুকে তিনি ইথার সেবনের সাক্ষাৎ ফল মনে করেন এবং বলেন যে সাবধানে মৃত্যু সংখ্যার তালিকা গ্রহণ করিলে দেখা যাইবে যে, ক্লোরোফর্ম্ম অপেক্ষা ইথার দ্বিগুণ হানিজনক। তবে ইথার গ্রহণের পর যে সকল মৃত্যু ঘটে, তাহা সাক্ষাৎ ভাবে ইথার দ্বারাই ঘটে, কি অন্য কোন কারণে ঘটে; ইহা এখনও পরীক্ষা এবং প্রমাণ সাপেক্ষ।

ইথার বা ক্লোরোফর্ম্ম ইত্যাদির মৃত্যু অতিক্রম করিবার উদ্দেশ্যে Dr. Poucet বলেন যে, যখন মৃত্যুর লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখন ট্রেকিওটমী করা অতি আবশ্যক। যখন, অন্য উপায় কার্য্যকর না হয়, তখন এই উপায়টী অবলম্বন করিতে সার্জ্জনের বিলম্ব করা কিছুতেই উচিত নহে। এজন্য যে কোন অপারেসন হউক না কেন এবং রোগীর অবস্থা যাহাই হউক

না কেন, অপারেসন আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে সার্জ্জনের ট্রেকিওটমীর অস্ত্রাদি সজ্জিত রাখা সর্ব্বথা কর্ত্তব্য। এই অপারেসন দ্বারা কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়ার বিশেষ সুবিধা হয় বলিয়া, অন্য কারণ জনিত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং দীর্ঘকাল ব্যাপী সিন্কোপেও ইহা সম্পন্ন করা উচিত।

এখন একটী কথা – কিরূপ ইথার ব্যবহার করিবে। ইথার আলোকে থাকিলে বিকৃত হইয়া ইহাতে নানা প্রকার পদার্থ জন্মে। ডাঃ বার্ণস্ বলেন—ইথারের সহিত বায়ু মিশ্রিত হইলেও ঐরূপ পদার্থের সৃষ্টি হয়।' এজন্য তিনি উপদেশ দেন যে ইথার দ্বারা বোতল (Jar) সম্পূর্ণরূপে পূর্ণ করিয়া, উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করতঃ, আলোক হইতে রক্ষা করিবে এবং শীতল স্থানে রাখিবে। যখন ব্যবহার করিবে, তখন যদি বোতলের সমস্ত ইথার নিঃশেষিত না হয়, তবে যাহা অবশিষ্ট থাকিবে, তাহা বাহ্য প্রয়োগের জন্য রাখিয়া দিবে।

যে সকল রোগীর মূত্রযন্ত্র পীড়িত, সে সকল স্থলে ইথার কি ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহার করা উচিত কি না, ইহা একটী অতি আবশ্যকীয় প্রশ্ন। ডাঃ উড্ বলেন—দীর্ঘকাল ব্যাপী ইথারের অচৈতন্য দ্বারা মুত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য ঘটে এবং মস্তিস্কের সেল সকলের এবং কন্ভলিউটিড্ টিউবুল সকলের অস্বচ্ছতাও (Cloudy swelling) উৎপন্ন হয়।

অতি দীর্ঘ অথবা পুনঃ পুনঃ ইথারের অচৈতন্য ডিস্কোয়ামেটিভ নিফ্রাইটিস ও (Disquamative nephritis) জন্মাইতে পারে। এজন্য তিনি বলেন যে যে স্থলে মূত্রযন্ত্র বিকৃত, সে স্থলে যদি ইথার প্রয়োগ করিতে হয়, তবে অতি সাবধানে করিবে। এই সকল বিবেচনা করিয়াই ইথারের পরিবর্ত্তে ক্লোরোফর্ম্মের ব্যবহারের দিকে মন আকৃষ্ট হইতে থাকে। কিন্তু সুস্থ মূত্রযন্ত্রের উপর যদিও ক্লোরোফর্ম্মের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, তথাপি ব্যাধিযুক্ত মূত্রযন্ত্রের উপর ইহার কার্য্য সেরূপ নহে। এজন্য যে স্থলে মূত্রযন্ত্রের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তথায় ক্লোরোফর্ম্ম পরিহার্য্য। ফল কথা, মূত্রযন্ত্রের পীড়া থাকিলে ইথার হউক আর ক্লোরোফর্ম্মই হউক, বিশেষ সাবধানে ব্যবহার করিবে।

ডাঃ ষ্টেড্ম্যান রেক্টামে ইথারের বাষ্প প্রয়োগ করিতে বলিয়াছিলেন। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা এরূপ ব্যবহার সন্তোষজনক হয় নাই। কারণ, ইথার ব্যবহারের পর ইহার উত্তেজনার দ্বারা অনেক স্থলেই মেনিয়া এবং ডায়েরিয়া উৎপন্ন হইয়াছে। ডাঃ ডাড্লী বাক্সটন বলেন যে, ইথার ব্যবহারের একমাত্র অসুবিধা এই যে, অধিক সময় ধরিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হয় এবং অনেক সময় ব্যবহারের পর রোগী যন্ত্রণা অনুভব করে। তিনি বিশ্বাস করেন যে, যদি রেক্টাম মধ্যে তরল ইথারের প্রবেশ বন্ধ করা যায় এবং যদি কেবল বাষ্পই প্রবেশ করে, তবে আর এ অসুবিধা থাকে না। এই উদ্দেশ্যে তিনি বলেন যে, এমন একটী যন্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে, যাহাতে দুই, তিন আউন্স ইথার সহ একটী বোতল, ১২০ ফাঃ উত্তাপ বিশিষ্ট জল পূর্ণ আর একটী বোতলের অভ্যন্তরে স্থাপিত থাকিবে। ইথার পূর্ণ বোতলের মুখ হইতে একটী রবার টীউব কাচ নির্ম্মিত ইণ্টারসেপ্টার হইবে। এই ইণ্টারসেপ্টার হইতে একটী ক্ষুদ্র নল রেক্টামে প্রবেশ করাইবে। ইহাতে পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা শিশু শীঘ্র অচেতন হয়। সাধারণত তিন হইতে ৩০ মিনিটে রোগী অচেতন হয়।

স্থানিক স্পর্শহারক—১৮৯৪ সালে জর্ম্মান সার্জ্জনদের কংগ্রেসে Dr Schliech চর্ম্ম মধ্যে (চর্ম্ম নিম্নে নহে) নানাবিধ ঔষধের পিচকারী দ্বারা স্পর্শহরণ বিষয়ে একটী বক্তৃতা করিয়াছিলেন। তিনি এই প্রণালীর স্বাতন্ত্র্য রক্ষা করিবার জন্য ইহার নাম 'ইনফিলট্রেশন' এনিস্থিসিয়া রাখিয়াছিলেন। ইহার পর তিনি এই বিষয়টী আরও ভালরূপে প্রকাশ করেন এবং এই প্রণালীমতে তিনি সহস্র অপারেশনের ফল বর্ণন করিয়াছিলেন।

এই প্রণালী অনুসারে চর্ম্ম মধ্যে কোন ঔষধ দ্রব পিচকারী দ্বারা ইঞ্জেক্ট করিলে, সেই দ্রবের চাপ দ্বারা উৎপন্ন রক্তাল্পতা (amaenia) হেতু এবং তাপের অল্পতা দ্বারা (কারণ শীতল দ্রবই ব্যবহৃত হয়) স্থানীয় সীমান্তবর্ত্তী স্নায়ু সমূহের স্পর্শশক্তি অপসারিত হয়। ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, এই স্পর্শ হরণের মূলে দ্রব নিজে যেরূপ কার্য্যকর, দ্রবস্থিত ঔষধ দ্রব সেরূপ নহে। প্রকৃতপক্ষে দ্রবের ভৌতিক শক্তিতেই স্পর্শশক্তি অপসারিত হইয়া থাকে—ঔষধের ক্রিয়া, গৌণ ক্রিয়া মাত্র। এইরূপ অধিক মাত্রায় কোন দ্রব ইঞ্জেক্ট করিলে স্পর্শশক্তি লোপ পায়, ইহা অনেক দিন হইল জানা গিয়াছে বটে কিন্তু এই স্পর্শ লোপকে ইচ্ছামত নিয়মিত করিতে পারা যায় না বলিয়া, ঐই প্রণালীর অস্ত্র চিকিৎসায় পরিত্যক্ত হইয়াছে। বারংবার ইঞ্জেক্সন কালে যে যন্ত্রণা হয়, ইহাও এই প্রণালীর প্রচলন সম্বন্ধে একটী অন্তরায়।

চিন্তা এবং পরীক্ষা দ্বারা Dr Schleich এই সকল আপত্তি খণ্ডন করিয়াছিলেন। তিনি স্থির করিয়াছিলেন যে, যে সকল স্থলে কোনরূপ স্পর্শহারক দ্রব (যথা কোকেন) ব্যবহার করিয়া স্পর্শশক্তি নাশ করিতে হয়, মাইনর অথবা মেজর যেরূপ অপারেশনেই হউক না কেন, ইনফিলট্রেসন এনিস্থিসিয়াও সেই সকল স্থলে সর্ব্বথা প্রয়োজ্য। যাঁহারা এই প্রণালীতে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারা ইহা দ্বারা ক্লোরোফর্ম্ম এবং ইথারকেও অনেক স্থলে অতিক্রম করিতেছেন।

যদি একটী হাইপোডার্ম্মিক পিচকারীর সূচিকাগ্র এপিড'র্ম্মিস স্তরের নিম্নে প্রবেশ করাইয়া, কোন দ্রবের কয়েক বিন্দু ইঞ্জেক্ট করা যায়, তাহা হইলে সেই স্থানে অবিলম্বে মশক দংশনবৎ একটী চক্র দেখিতে পাওয়া যায়। যদি একটী সূচিকা অথবা ছুরিকার অগ্রভাগ দ্বারা এই চক্রটী স্পর্শ করা যায়, তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে স্থানের স্পর্শ বোধ মোটেই নাই, কিন্তু তাহার চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্মের কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় নাই।

পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, অবস্থা ভেদে এই স্পর্শলোপ শীঘ্র অথবা বিলম্বে উৎপন্ন হয় এবং ইহার ব্যবহারজনিত ফলেরও তারতম্য হইয়া থাকে।

বিবিধ পীড়ায় আইয়োডিন প্রয়োগের উপকারিতা।

By Dr. P. N. Shaha M. B. B. S.*

Medical officer—Novasari, Civil Hospital

বিগত ৩ বৎসর হইতে আমি রক্তামাশয়, উদরাময়, দূষিত জ্বর, দূষিত ও সংক্রামন জনিত গ্রন্থি স্ফীতি, ম্যালেরিয়া এবং গণোরিয়া ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গে আইয়োডিন প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, যথাক্রমে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

রক্তামাশয় (Dysentery)।—প্রথমেই আমি এই পীড়ায় টীং আয়োডিন প্রয়োগ আরম্ভ করি। বহু সংখ্যক রোগীকে নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। অনধিক ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছে। নিম্ন লিখিতরূপে ইহা মিশ্রাকারে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। যথা ;—

১। Re.

টীং আইয়োডিন (রেক্টিফায়েড)	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উদরাময় (Diarrhœa)। উদরাময়ে উল্লিখিত আইয়োডিন মিশ্র বহু সংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই আমি সমূহ উপকার পাইয়াছি। রক্তামাশয়ের মধ্যবর্ত্তী উদরাময়ে ইহা আরও অধিকতর উপকারী। প্রায় ২০০ শত রোগী আমি এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা নিস্ফল হইতে দেখি নাই।

আইয়োডিন প্রয়োগের সহিত কোন রোগীতেই আমি এমেটীন ইঞ্জেকসন করি নাই—কেবল মাত্র এই আইয়োডিন চিকিৎসাতেই প্রায় সমুদয় রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই চিকিৎসার নিস্ফলতা সম্বন্ধে এই মাত্র বলা যায় যে, শতকরা ২টী রোগীর বেশী রোগীতে ইহা অকৃতকার্য্য হয় নাই।

ম্যালেরিয়া (Malaria)।—কতকগুলি ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে টীং আইয়োডিন পূর্ব্বোক্ত মিশ্রাকারে প্রয়োগের করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কিন্তু কয়েকটী রোগীর জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করণার্থ কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল।

গণোরিয়া (gonorrhœa)।—অধিক সংখ্যক গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীতে আমি আইয়োডিন প্রয়োগ করি নাই। জনৈক সিপাই তরুণ গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হইলে, তাহাকে উল্লিখিত টীং আইয়োডিন মিশ্র (১নং) মুখ পথে সেবনের

* From Antiseptic

ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে রোগী কতকটা উপকার উপলব্ধি করিলেও, বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই।

অতঃপর আমি বিবেচনা করিয়াছিলাম যে, ইহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে বোধ হয় সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যাইবে। এই ধারণানুযায়ী তাহাকে নিম্ন লিখিতরূপে ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

২। Re.

আইয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৬ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এতদ্দ্বারা কথঞ্চিত উপকার হইলেও, রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হয় নাই। ইহার পর হইতে তরুণ গণোরিয়া পীড়ায় আমি আর ইহা প্রয়োগ করি নাই।

তরুণ গণোরিয়া পীড়ায় যদিও আমি আইয়োডিন প্রয়োগে সন্তোষজনক সুফল পাই নাই, কিন্তু ইহার বিবিধ উপসর্গে এতদ্দ্বারা আশাতিত উপকার পাইয়াছি নিম্নে এই উপকারিতার বিষয় কথিত হইতেছে।

(ক) গণোরিয়্যাল এপিডিডিমাইটীস (Gonorrhœal epidydimitis)।—আমি প্রায় ১০টী গণোরিয়্যাল এপিডিডিমাইটীসগ্রস্ত রোগীকে উল্লিখিত ২নং আইয়োডিন সলিউসন ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায়, ১০ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ মিশ্রিত করিয়া, ১ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করায়, সমুদয় রোগীরই এই উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই চিকিৎসার সহিত স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই।

(খ) গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটীস (Gouorrhœal Arthritis)।—কয়েকটী গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটীস গ্রস্ত রোগীকে উল্লিখিত প্রকারে উক্ত ২ নং আইয়োডিন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। সমুদয় রোগীই এতদ্দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী—গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ইহার নি-জয়েণ্ট ও য়্যাঙ্কল জয়েণ্ট (Knee and Ankle joints) স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিতেছিল। চিকিৎসাধীন হইলে ইহাকে পূর্ব্বোক্ত ২নং আইয়োডিন সলিউসন ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায়, ১০ সি, সি, পরিস্রুত জল সহ মিশ্রিত করতঃ, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। ১ দিন অন্তর ৪টী ইঞ্জেকসনেই রোগী বিশেষ উপকার লাভ করে।

এই রোগার শিরাভ্যন্তরে আইয়োডিন দ্রব প্রবেশের বাধা হইতে থাকায়, অতঃপর ইহাকে গণোরিয়াল ফাইলাকো'জেন ইঞ্জেকসন করা হয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—নাম ইব্রাহিম। এই ব্যক্তি গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটীস রোগে চলৎশক্তি বিহীন হইয়া গাড়ি করিয়া হস্পিট্যালে আনীত হয়। রোগী পুরাতন গণোরিয়ায় অনেক দিন ভুগিতেছিল। ইহার এক দিকের হিপ জয়েণ্ট (Hip Joint) এবং কাফ্ মাসেল (calf muscless) আক্রান্ত হইয়া, উহা অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছিল। ইহাকে উল্লিখিত ২নং আইয়োডিন সলিউসন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৪টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

দূষিত ফুস্ফুসীয় পীড়া (Septic Lungs disease)।—কয়েকটী দূষিত ফুসফুসীয় পীড়াক্রান্ত রোগীকে উল্লিখিত টীং আইয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

রোগী—জনৈক মিলিটারি সিপাই। জ্বর, কাশি এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন সহ এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়। রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। বক্ষ পরীক্ষায় ইহার উভয় ফুস্ফুসের সমুদয় স্থানেই রাল্স পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর বাহ্যিক দৃশ্যে এবং লক্ষণাদি অবলোকনে, উহাকে যক্ষা রোগগ্রস্ত বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু পরের পরীক্ষায় উহাতে টীউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই।

অতঃপর ইহাকে উল্লিখিত ২নং আইয়োডিন সলিউসন ১০ মিনিম মাত্রায়, ১ সপ্তাহ অন্তর একবার করিয়া, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৪টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরই রোগী উপশম বোধ করিত—শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হ্রাস এবং কাশির তীব্রতা ও শ্লেষ্মার পরিমাণ কম হইতে দেখা যাইত। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায়, ইহাকে এইরূপ কম মাত্রায় ও দীর্ঘ সময়ান্তরে আইয়োডিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—ইহাতে কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

টীউবার্কিউলোসিস গ্ল্যাণ্ড (Tuberculosis Glands)।—জনৈক রোগীর বগলে ৪টী টীউবার্কিউলোসিস সংক্রমিত গ্ল্যাণ্ডে অস্ত্রোপচার করা হয়। ইহার পর পুনরায় আর একটী গ্ল্যাণ্ড প্রদাহিত হইয়া, উহা স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়ায়, উহাতেও অস্ত্রোপচার করা প্রয়োজন বিবেচিত হইয়াছিল। কিন্তু আমি উহাতে অস্ত্রোপচার না করিয়া, উক্ত গ্ল্যাণ্ডের উপর একটী সামান্ত প্রকারের ইন্সিসন (কর্ত্তন) দিয়া, তদভ্যন্তরে পূর্ব্বোক্ত আইয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন করি। ৪ বার এইরূপ ইঞ্জেকসনেই, বিনা অস্ত্রোপচারে উক্ত গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ উপশমিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ফুসফুসীয় টীউবার্কিউলোসিস (Tuberculosis of the lungs)—এই পীড়াক্রান্ত ৬টী রোগীকে টীং আইয়োডিন সলিউসন প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ কোন উপকার পাই নাই।

নিউমোনিয়া (Pneumonia)।—৪টী নিউমোনিয়া রোগীকে আমি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে আইয়োডিন প্রয়োগ করিয়াছি। ইহার মধ্যে ১টী রোগীর মাত্র ইঞ্জেকসনের পর শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখিয়াছি। এই রোগীর জ্বর ৬ দিনের মধ্যে বিরাম হয় নাই। এতদ্ভিন্ন আর কোন রোগীতে বিশেষ কোন উপকার পাই নাই।

টাইফয়িড ফিভার (Typhoid Fever)।—১টী টাইফয়িড রোগীকে টীং আইয়োডিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার পাই নাই।

দূষিত জ্বর ও সংক্রমন যুক্ত গ্রন্থি স্ফীতি (Septic Fever and septic enlargement of Gland)।—গত ২২শে ডিসেম্বর (১৯২৪) তারিখে জনৈক রোগীর বাম টীবিয়ায় (left Tibia) অস্ত্রোপচার করা হয়।

৩১শে ডিসেম্বর রোগীর জ্বর উপস্থিত হয়। শরীর উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী হইয়াছিল। তৎপর দিন রোগীর ফিমোরাল গ্ল্যাণ্ড বেদনাযুক্ত হয়।

২রা জানুয়ারী (১৯২৫)—পূর্ব্বোক্ত ২নং টীং আইয়োডিন সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের পরই উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। এই কারণে ৪ঠা ও ৬ই জানুয়ারী, এই দুই তারিখে আরও ২টী আইয়োডিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

৭ই তারিখে—রোগীর শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং প্রদাহিত গ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা অন্তর্হিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী ;—গত ১৫ই নবেম্বর (১৯২৪) এই রোগীর দক্ষিণ পদের উভয় অস্থির কম্পাউণ্ড ফ্রাকচার হওয়ায়, অস্ত্রোপচার করা হয়। অস্ত্রোপচারের পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতেছিল, কিন্তু ৫ই ডিসেম্বর রোগী জ্বরাক্রান্ত হয়। ৬ই ডিসেম্বর শরীর উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল।

৭ই ডিসেম্বর (১৯২৪) প্রাতেঃ যে সময় উত্তাপ কথঞ্চিত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, সেই সময় পূর্ব্বোক্ত ২নং আইয়োডিন সলিউসন ১½ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন করা হয়। এই দিন উত্তাপ বৰ্দ্ধিত হইয়া ১০৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

৮ই ডিসেম্বর উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী হইয়াছিল। ৯ই তারিখে পুনরায় ১½ সি, সি, মাত্রায় উক্ত টীং আইডিন সলিউসন ইঞ্জেকসন করা হয়।

১০ই ডিসেম্বর—উত্তাপ ১০০.৫ ডিক্রী হইয়াছিল। ১১ই তারিখে পুনরায় আর ১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর।

অতঃপর আমি কয়েকটী পীড়ায় লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর পরক্ষা করিতে

প্রবৃত্ত হই। এই পরীক্ষার ফলে, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি; যথাক্রমে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

উদরাময়ে লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর (Liquor Iodin perchlor in Diarrhœa)।—উদরাময়, বিশেষতঃ শিশুদিগের উদরাময় পীড়ায় লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর প্রয়োগ করিয়া, আমি অতীব সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী।—আমার কম্পাউণ্ডারের পুত্র, বয়ঃক্রম ৯ মাস। কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে এই শিশুটী উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছিল। প্রত্যহ প্রায় ৮০।৯০ বার করিয়া স্বল্প পরিমাণে জলবৎ দাস্ত হইত থাকে। ২৪শে ডিসেম্বর (১৯২৫) শিশুটী চিকিৎসাধীন হইলে, প্রথমতঃ তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(ক) Re

সোডি বাই কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা	...	½ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোমেট	...	২ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী পুরিয়া। প্রত্যহ এইরূপ ৬টী পুরিয়া সেব্য।

এই পুরিয়া সেবনে কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। পরন্ত শিশুর বমনোদ্রেক হইতে আরম্ভ হওয়ায়, উক্ত পুরিয়া, হইতে পালভ ক্রিটা এরোমেট বাদ দিয়া, তৎপরিবর্ত্তে পালভ ক্রিটা এরোমেট উইথ ওপিয়ো ১ গ্রেণ মাত্রায় যোগ করিয়া দিলাম।

২৫শে ডিসেম্বর সন্ধ্যাকালে উল্লিখিত ব্যবস্থার এইরূপ পরিবর্ত্তন করা হইল। এই দিন রাত্রে শিশুটী অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল—আর বমনোদ্রেক বা বমন হয় নাই।

২৬শে ও ২৭শে ডিসেম্বর রোগীর কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই। এই দুই দিন শিশুটীর প্রত্যহ প্রায় ৫০।৬০ বার করিয়া জলবৎ দাস্ত হইয়াছিল।

২৮শে তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(৩) Re

এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	৩ মিনিম।
টীং কোটো	..	২ মিনিম।
লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর	...	১ মিনিম।
পালভ ক্রিটা এরোমেট উইথ ওপিও	...	১ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্‌ ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৪ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনের পর শিশুর অবস্থায় বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। এই দিন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২০ বার দাস্ত হইয়াছিল।

১৯শে তারিখে সমস্ত দিনে ৫।৬ বার দাস্ত হয়। ৩০শে তারিখে শিশু সম্পূর্ণ সুস্থ হওয়ায় ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করা হইয়াছিল।

উপরিউক্ত রোগীতে লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়ার পর, আমি উদরাময়ে নিম্ন লিখিতরূপে মিশ্রাকারে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করি। যথা;—

(৪) Re.

লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	½ ড্রাম।
টীং কোটো	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বয়ঃক্রমানুযায়িক মাত্রায় প্রয়োজ্য।

এই মিশ্র আমি বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পইয়াছি। ২টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী ১৮ মাস বয়স্ক শিশু। এই শিশুটী কয়েক দিন হইতে উদরাময়ে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ ১০ বার করিয়া তরল দাস্ত হইত। ইহাকে উপরিউক্ত ৪নং মিশ্র ১½ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। তৎপর দিন দাস্তের সংখ্যা হ্রাস হইয়া ৫ বারে পরিণত হইয়াছিল ইহার পর ক্রমশঃ শিশুর অবস্থা ভাল হইতে থাকে এবং ৫ দিনেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

২য় রোগী—৫ মাস বয়স্ক শিশু। কয়েক দিন হইতে উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া ২০শে জানুয়ারী (১৯১৬) চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে শিশুটীর প্রত্যহ ৬।৭ বার করিয়া তরল ভেদ হইতেছিল। এই দিন ইহাকে পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ½ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদের পরিমাণ ও উহা বারে কমিয়া ২২শে জানুয়ারী উহা এককালীন উপশমিত হয়। ২ দিনের মধ্যেই এই চিকিৎসায় শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

উল্লিখিত আইডিন মিশ্র আমি অনেকগুলি রোগীতে ব্যবহার করিয়া, সর্ব্বস্থলেই আশানুরূপ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

অতঃপর আমি কেবল মাত্র লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর ১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবন করাইয়া কিরূপ উপকার হয়, তৎপরীক্ষায় উদ্বুদ্ধ হই। টীং আইয়োডিন রক্তামাশয় পীড়ার সহবর্ত্তী উদরাময়ের একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। উল্লিখিত প্রকারের উদরাময়েও ইহা বিশেষ ফলদায়ক সন্দেহ নাই। কিন্তু আমি বিবেচনা করি—উপরিউক্ত প্রকারে প্রস্তুত

আইয়োডিন মিশ্র (৪নং মিশ্র)। অধিকতর ফলপ্রদ হইলেও, লাইকর আইয়োডিন পারক্লোরও এতদনুরূপ উপকারী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী—জনৈক পার্শি স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কয়েক দিন হইতে এই স্ত্রীলোকটী উদরাময়ে ভুগিতেছিল প্রত্যেক দিন ইহার ১২ বার করিয়া জলবৎ ভেদ হইতেছিল। ইহাকে নিম্নলিখিতরূপে লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর ব্যবস্থা করা হয়। যথা,—

(৫) Re.

লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... ...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদের সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা ৬ বারে পরিণত হয় এবং ২ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী।—১৮ মাস বয়স্ক জনৈক শিশু। ইহার প্রত্যেক দিন ৬।৭ বার করিয়া তরল দাস্ত হইতেছিল। ইহাকে উল্লিখিত ৫নং মিশ্র ১½ ড্রাম মাত্রায়, প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায়, ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই শিশুর উদরাময় সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—প্রায় ১৫ মাস বয়স্ক হিন্দু শিশু। এই শিশুটী ১০ দিন হইতে উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিল, প্রত্যহ প্রায় ৩০।৩২ বার তরল ভেদ হইত।

২৯শে জানুয়ারী।—(১৯২৬) আমি ইহাকে পূর্ব্বোক্ত ৫নং আইয়োডিন মিশ্র ১½ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা দিই।

৩০শে জানুয়ারী।—অদ্য কেবল মাত্র ৭ বার দাস্ত হইয়াছিল।

৩১শে জানুয়ারী।—অদ্য ২ বার দাস্ত হইয়াছিল।

৩রা ফেব্রুয়ারী।—ঔষধ সেবন স্থগিত করা হয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়াছিল।

কুষ্ঠ রোগের নূতন চিকিৎসা।

Modern Treatment Of Leprosy.

লেখক—ডাঃ শ্রীরঘুনাথ চট্টোপাধ্যায় M. B.
(কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ)

—:*:-—

কুষ্ঠ রোগের চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে, এতদ্‌সম্বন্ধে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়ের কথঞ্চিত আলোচনা করিব।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে কুষ্ঠ পীড়াকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা ;—

(১) গলিত কুষ্ঠ,

(২) ধবল বা শ্বেত কুষ্ঠ।

কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে "গলিত কুষ্ঠই" প্রকৃত কুষ্ঠ ব্যাধি নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ধবল বা শ্বেত কুষ্ঠ, সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ব্যাধি, ইহাকে প্রকৃত কুষ্ঠ ব্যাধির অন্তর্ভূত করা হয় নাই। পরন্তু এতদুভয়ের উৎপাদক কারণও সম্পূর্ণ বিভিন্ন। "গলিত কুষ্ঠ" জীবাণুজ এবং সংক্রামক। কিন্তু ধবল বা শ্বেত কুষ্ঠ, কোন প্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত হয় না এবং ইহা সংক্রামকও নহে। গলিত কুষ্ঠের উৎপাদক জীবাণুর নাম—"লেপ্রা ব্যাসিলাস" (Lepra Bacillus)। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর ক্ষতে এই জীবাণু পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ উষ্ণপ্রধান দেশেই গলিত কুষ্ঠব্যাধির সমধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়, শীতপ্রধান দেশে ইহা খুব কমই হইতে দেখা যায়। সার লিউনার্ড রজার্স বলেন—"গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যে সকল স্থানে অতিরিক্ত বৃষ্টি হয়, সেই সকল স্থানেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বেশী।" বস্তুতঃ ঐরূপ স্থানে প্রায়ই নানাবিধ কীট পতঙ্গের প্রাবল্য দৃষ্ট হয় এবং ইহাদের দ্বারা কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত রোগীর ক্ষতস্থ জীবাণু সমূহ, সুস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরে প্রবিষ্ট হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকে। উষ্ণপ্রধান দেশে, যে সকল লোক গো মাংস ভক্ষণ করে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার অধিকতর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। উক্ত মাংসে রোগ প্রবণতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

যক্ষ্মা পীড়ার জীবাণু (Tuberculosis Bacillus) এবং কুষ্ঠ রোগের জীবাণু (Lepra Bacillus) দেখিতে প্রায় একই রকমের। তবে উভয়ের অবস্থান ও সংক্রমন শক্তির বিভিন্নতা আছে। যক্ষ্মার জীবাণু রোগীর শ্লেষ্মায় ও কুষ্ঠ-জীবাণু রোগীর ক্ষতে অবস্থান করে এবং কুষ্ঠ রোগের জীবাণু অপেক্ষা, যক্ষ্মা পীড়ার জীবাণুর সংক্রমণ শক্তি প্রবলতর। কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে, দীর্ঘকাল পরে সুস্থ ব্যক্তি পীড়াগ্রস্ত হয়।

গলিত কুষ্ঠ যে, বিরূপ ঘৃণিত এবং দুশ্চিকিৎস্য পীড়া, পরন্তু পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে,

ইহা কিরূপ দুরারোগ্য হয়, সকলেই তাহা বিদিত আছেন। এ পর্য্যন্ত ইহা অসাধ্য পীড়ারূপেই পরিগণিত হইত, কিন্তু পাশ্চাত্য জীবকবর্গের অদম্য আলোচনা, গবেষণায় অধুনা ইহার কয়েকটী আরোগ্যকরী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, পীড়ারোগ্যের প্রস্তাবনা সূচিত হইয়াছে। আধুনিক এই নূতন চিকিৎসায় অনেক দুরারোগ্য রোগী, এই ঘৃণিত ব্যাধির কবল হইতে মুক্তি লাভে সক্ষম হইতেছে।

চিকিৎসা। উৎপাদক কারণ ধ্বংস করাই, চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। নিম্নলিখিত দ্বিবিধ উপায়ে কুষ্ঠ রোগের জীবাণু এবং এই জীবাণু ঘটিত বিষ, বিনষ্ট করার পন্থা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। যথা ;—

(১) **স্থানিক।**

(২) **সার্ব্বাঙ্গিক।**

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে। যথা ;—

(১) **স্থানিক চিকিৎসা।** বর্ত্তমানে চাউল মুগরার তৈল যে, কুষ্ঠ রোগের একটী প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। ইহার দ্রব, কুষ্ঠ রোগীর ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হইতে পারে।

(২) **সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।** চাউল মুগরার তৈলের সারাংশ ও এতদ্ঘটিত কয়েকটী প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে। ঐ সমুদয় প্রয়োগরূপ কুষ্ঠরোগীর দেহে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসাকেই আমরা সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা নামে অভিহিত করিতেছি।

চাউল মুগরার তৈল এবং এতদ্ঘটিত বিবিধ প্রয়োগরূপের ব্যবহার সম্বন্ধে, এই প্রবন্ধে বেশী আলোচনা করিব না, বারান্তরে ইহাদের বিষয় উক্ত হইবে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে কুষ্ঠ রোগের সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীই আলোচিত হইতেছে।

আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী। কেহ কেহ এই চিকিৎসা প্রণালীকে "জীবাণুঘটিত চিকিৎসা" নামে অভিহিত করিয়াছেন। এই চিকিৎসার স্বরূপ ও উদ্দেশ্য বুঝিতে হইলে, জীব দেহের একটা স্বাভাবিক শক্তি সম্বন্ধে একটু জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং আমরাও প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি যে, যে পরিমাণ রোগজীবাণু বা কোন বিষাক্ত পদার্থ দেহে প্রবেশ করাইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিম্বা বিষম অনিষ্ট উৎপাদিত হয়, সেই পরিমাণ জীবাণু বা বিষ, প্রথমতঃ খুব সামান্য পরিমাণে আরম্ভ করিয়া, ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তাহা শরীরে সহ্য হইয়া যায়—তদ্দ্বারা কোন অনিষ্ট উৎপাদিত হয় না। আমাদের শরীরে এমন একটা স্বাভাবিক শক্তি আছে—যদ্দ্বারা দেহে প্রবিষ্ট ঐ আগন্তুক জীবাণু বা বিষের ধ্বংসকারক একটা পদার্থ সৃষ্টি হইয়া, উহাদের কার্য্যকরী শক্তি নষ্ট বা উহাদিগকে বিনষ্ট করিতে সক্ষম হয়।

শরীরে এই বিষনাশক শক্তির বিকাশ সম্বন্ধেও একটা প্রকৃতিগত ব্যাপার লক্ষিত

হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত মাত্রায় দেহে যেমন কোন বিষ পদার্থ প্রবেশ করে, উহাদের ধ্বংশোপযোগী বিষনাশক শক্তিও তদনুরূপ ভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই কারণেই, যে পরিমাণ বিষ পদার্থ, অপরের পক্ষে প্রাণনাশক হয়, ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, সেই পরিমাণ বিষে অভ্যস্থ ব্যক্তির কোনই অনিষ্ট উৎপাদিত হয় না।

কুষ্ঠ রোগের জীবাণু ঘটিত চিকিৎসা-প্রণালীও, উল্লিখিত মতের অনুবর্ত্তী হইয়াই প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। কুষ্ঠ রোগের জীবাণু (লেপ্রা-ব্যাসিলাস) সমূহের দেহে এক প্রকার চর্ব্বি জাতীয় দ্রব্য (fatty substance) আছে। ঐ সকল জীবাণুর দেহ এই চর্ব্বি জাতীয় দ্রব্যে আচ্ছাদিত থাকে এবং এই আচ্ছাদন থাকাতেই, শরীরের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি, ঐ সকল জীবাণুকে ধ্বংস করিতে সক্ষম হইতে পারে না।

সুপ্রসিদ্ধ জীবাণু-তত্ত্ববিদ্ ডাঃ ডাইক (Dr. Dyck) ও ডাঃ রস্‌চিদ্ বে (Dr. Rhschid Bey) কুষ্ঠ-জীবাণুর দেহ হইতে উল্লিখিত ঐ চর্ব্বি-জাতীয় দ্রব্যটী বহির্গত করিয়া, পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, কুষ্ঠ-রোগীর দেহে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে, কুষ্ঠরোগীর রক্তে এমন একটা শক্তির বিকাশ হয়—যদ্দারা কুষ্ঠ-জীবাণুর দেহস্থ পূর্ব্বোক্ত চর্ব্বিময় আবরণ বিনষ্ট হইয়া জীবাণু সমূহ ধ্বংস হইতে পারে।

কুষ্ঠ-জীবাণুর (লেপ্রা ব্যাসিলাস) দেহস্থ ঐ চর্ব্বি জাতীয় দ্রব্য হইতে, উক্ত চিকিৎসকদ্বয় যে ঔষধটী প্রস্তুত করিয়াছেন—উহাই ন্যাষ্টিন (Nastin) নামে অভিহিত হইয়াছে। অধুনা কুষ্ঠ রোগে এই ঔষধটীই সর্ব্বাপেক্ষা সুফলপ্রদ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। নিম্নে এতদ্‌সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ বিবৃত হইতেছে।

ন্যাষ্টিন (Nastin)।—কিরূপে ইহা প্রস্তুত করা হইয়াছে, পূর্ব্বেই তাহা বলিয়াছি। ইহা দেখিতে তৈলবৎ। ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত করণার্থ এতদ্‌সহ এসিড বেঞ্জোয়িক মিশ্রিত করতঃ উক্ত চিকিৎসকদ্বয় ইহা ন্যাষ্টিন বি (Nastin B.) নামে অভিহিত করিয়াছেন। চিকিৎসার্থ এই ন্যাষ্টিন-বি, নিম্নলিখিত ত্রিবিধ শক্তিতে প্রস্তুত করা হইয়াছে। যথা ;—

(১) ন্যাষ্টিন বি, ও, (Nastin B. O.)

(২) ন্যাষ্টিন বি, আই, (Nastin B. 1.)

(৩) ন্যাষ্টিন বি, ২, (Nastin B, 2.)

প্রয়োগ-প্রণালী। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

প্যাকেজ—১ সি, সি, এম্পুল মধ্যে উল্লিখিত প্রত্যেক প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ন্যাষ্টিন পাওয়া যায়। প্রত্যেক বাক্সে ৬টী করিয়া এম্পুল থাকে।

মাত্রা।—প্রত্যেক বারে একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়।

চিকিৎসা-প্রণালী। প্রথমতঃ ন্যাষ্টিন বি, ও, (Nastin B. O.) এক সপ্তাহ অন্তর ১টী করিয়া এম্পুল ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। এইরূপে ৬টী এম্পুল ইঞ্জেকসন করিতে

করার পর যদি তাদৃশ উপকার উপলব্ধি না হয়, তাহা হইলে ন্যাষ্টিন বি,আই, (Nastin B. I.) সপ্তাহে ১টী করিয়া ৬টী এম্পূল ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতেও যদি পীড়ার উপশম লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে পুনরায় ন্যাষ্টিন বি, ২, (Nastin B. 2) সপ্তাহান্তর ১টী করিয়া ৬টী এম্পূল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

চিকিৎসার ফল। কুষ্ঠ রোগ পরিণতবস্থা প্রাপ্ত হইলে উহা প্রায়ই দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। ন্যাষ্টিন এই রোগের একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ হইলেও, পীড়ায় এইরূপ পরিণত ও বর্দ্ধিতাবস্থায় এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্ভাবনা বিরল বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। তবে পীড়ার প্রথমাবস্থায় কিম্বা মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় এতদ্দ্বারা সবিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ স্থলে এতাদ্দ্বারা পীড়ার গতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে।

সাবধানতা।—ন্যাষ্টিন তৈলবৎ পদার্থ. ইহার ইঞ্জেকসন দিতে সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য— যেন ইঞ্জেকসন কালীন সিরিঞ্জের নোজল হইতে নিডল খুলিয়া না যায়। ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয় এবং ইঞ্জেকসন অন্তে প্রয়োজ্য স্থানটী আস্তে আস্তে ডলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

নির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

মল পরীক্ষা—Examination of stools.

লেখক ডাঃ—শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত L. M. S.
(Calcutta Medical College).

নৈদানিক তত্ত্বের উৎকর্ষতাসহ অধুনা রোগ নির্ণয়ার্থ বিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী প্রবর্ত্তিত হইয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমানে এই "নির্ণয়-তত্ত্ব" চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটা প্রধানতম স্বতন্ত্র বিভাগরূপে পরিণত হইয়াছে। অনেক চিকিৎসক, চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত না হইয়া, রোগীর মল মূত্র, রক্ত, গয়ের প্রভৃতির পরীক্ষা কার্য্যেই আত্ম নিয়োগ করিয়াছেন এবং এই পরীক্ষা ব্যবসায় লব্ধ অর্থেই জীবিকা নির্ব্বাহ করিতেছেন।

অধুনা শোণিত এবং শারীরিক নিঃস্রব সমূহের পরীক্ষা দ্বারা সঠিকরূপে পীড়া নির্ণয়ের কিরূপ সুবিধা সংঘটিত হইয়াছে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। আজকাল এই সকলের পরীক্ষার ফল বিদিত

না হইয়া, রোগ নির্ণয় বা রোগ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া; অযৌক্তিক বলিয়াই বিবেচিত হইয়া থাকে। বাস্তবিকও, অভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে, শোণিত প্রভৃতির রাসায়নিক ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল সর্ব্বাগ্রে বিদিত হওয়া অপরিহার্য্য হইয়াছে।

সমধিক দুঃখের বিষয়—পীড়া বিশেষে রোগীর শোণিত, গ্রন্থির রস, প্রস্রাব, শ্লেষ্মা ইত্যাদির পরীক্ষা বিষয়ে চিকিৎসকগণ যেরূপ মনযোগী হইয়াছেন—ইহাদের পরীক্ষা ক্ষেত্র যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে; মল পরীক্ষার প্রতি তদ্রূপ আগ্রহ বা মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই—অনেকে ইহার প্রয়োজনীয়তাও উপলব্ধি করেন না। কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে রক্ত প্রভৃতির পরীক্ষার ফল অপেক্ষা, মল পরীক্ষা দ্বারা পীড়া বা পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে কম সাহায্য পাওয়া যায় না। বরং কয়েকটী বিশেষ পীড়া—বিশেষতঃ আন্ত্রিক পীড়ায় মল পরীক্ষার উপযোগিতা বিশেষরূপেই প্রতিপন্ন হইয়াছে।

মল পরীক্ষা দ্বারা, রোগ নির্ণয়ার্থ অনেক বিষয় বিদিত হইবার সুবিধা প্রাপ্ত হওয়া গেলেও, এই পরীক্ষার প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শনের কারণ কি? কারণ কি, তাহাই বলিব।

মল পরীক্ষার অসুবিধাঃ—মল পরীক্ষায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী অসুবিধা বিদ্যমান থাকায়, সম্ভবতঃ এতৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **মলের দুর্গন্ধ**ঃ—দুর্গন্ধ প্রযুক্ত অনেকেই মল পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হন না।

(২) **মলের বিভিন্নতা**ঃ মল পরীক্ষা সম্বন্ধে যে সকল বিষয় আমরা শিক্ষা লাভ করি, তদসমুদয়ই পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের উপদেশ বা তাহাদের লিখিত গ্রন্থাদি হইতে। বলা বাহুল্য, এই সকল গ্রন্থে তদ্দেশীয় ব্যক্তিগণেরই মল এবং তৎপরীক্ষার ফল বিবৃত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে—খাদ্য ভেদে মলের তারতম্য হয় এবং এদেশবাসীর খাদ্যের সহিত পাশ্চাত্য দেশীয় লোকের খাদ্যের পার্থক্য হেতু, ইহাদের মলেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এই কারণেই, পাশ্চাত্য প্রণালীতে মল পরীক্ষা করিলে, অনেক সময়ই তাহার ফল বিভিন্নরূপ হইতে দেখা যায়। পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এই হেতুই, মল পরীক্ষার প্রতি তাদৃশ নির্ভর করিতে ইচ্ছুক হন না।

(৩) **ব্যক্তিগত বিভিন্নতা**ঃ—প্রত্যেক দেশবাসীর দৈহিক প্রকৃতিগত বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন এক দেশেরও প্রত্যেক লোকের মধ্যে, প্রাকৃতিক পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এইরূপ প্রকৃতিগত পার্থক্য হেতুও, মলের বিভিন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই বিভিন্নতা বশতঃ, সাধারণ প্রণালীতে মল পরীক্ষা করিলে তাহার ফল—রোগ নির্ণয়ে প্রকৃত সহায়করূপে পরিগণিত হইতে পারে না মনে করিয়া, অনেকেই এতৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন করেন।

মল পরীক্ষার উপযোগিতাঃ—মল পরীক্ষায় উল্লিখিত অসুবিধা এবং ইহার অনুপযোগিতা বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও, রোগ নির্ণয়ার্থ ইহার যে, কোনই উপযোগিতা

নাই, তাহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই ইহার উপযোগিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। বস্তুতঃ, এমন অনেক পীড়া আছে—মল পরীক্ষা ব্যতিত, সঠিকরূপে তাহাদের নির্ণয় করা অসম্ভব বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা রক্তামাশয় ও উদরাময় প্রভৃতি পীড়ার উল্লেখ করিতে পারি। বিভিন্ন শ্রেণীর রক্তামাশয় পীড়া, মল পরীক্ষা ব্যতিত কদাপী উহার শ্রেণী বা প্রকৃতি নির্ণীত হইতে পারে না। বিবিধ কারণোৎপন্ন উদরাময় পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয়—মল পরীক্ষা দ্বারা যে সহজসাধ্য হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারেন। শিশুদিগের মল পরীক্ষা দ্বারা উহাদের অনেক পীড়া বা পীড়ার প্রকৃতি অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হইতে পারে।

শৈশবীয় পীড়ায় মল পরীক্ষার উপযোগিতাঃ শৈশবীয় পীড়ায় শিশুর মল পরীক্ষা, একটী বিশেষ কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ, এমন অনেক পীড়া আছে যে, প্রথম অবস্থায় কেবল মাত্র মল পরীক্ষা ব্যতীত, অপর কোন উপায়ে রোগ নির্ণয়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা **"ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার"** পীড়ার উল্লেখ করিতে পারি। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং তৎপর তাহার ক্ষয় আরম্ভ হয়, তখন তাহা যে কোন চিকিৎসক নির্ণয় করিতে পারেন। কিন্তু এই সময় আর রোগ নির্ণয় করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই অবস্থা উপস্থিত হইলে, তখন আর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু প্রথম অবস্থায় পীড়া নির্ণীত হইলে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে, অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। এই প্রথম অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে, মল পরীক্ষা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় শিশু মল ত্যাগ করিলে, সেই মল পরিষ্কার করণার্থ, মলদ্বার হস্ত দ্বারা মুছিয়া দেওয়ার সময়ে, হাতে কেমন এক প্রকৃতির তেল্‌তেলে ভাব অনুভূত হয়। **শিশুর যকৃৎ বিকৃত হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ**। অনেক অভিজ্ঞা মাতা অর্থাৎ যাঁহাদের এই 'ইনুফ্যাণ্টাইল লিভার" নামক কথিত পীড়ায় পূর্ব্বে কোন সন্তান নষ্ট হইয়াছে, তাঁহারা উক্ত পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় মল পরিষ্কার সময়ে, কেবল মাত্র এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণীত করিতে পারিয়াছেন এবং ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত বলায়, ডাক্তার মহাশয় প্রথমে উক্ত বিষয় উপেক্ষা করিয়া, পরে অনুতপ্ত এবং লজ্জিত হইয়া নিজের অনভিজ্ঞতার পরিচয় দিয়াছেন।

শিশুর মল সহ মেদ নির্গমনের কারণঃ—শিশুদিগের খাদ্যের একটী প্রধান উপাদান—মাখম। এই মাখম পরিপাক হইতে হইলে, পিত্তের উপাদান সহ মিশ্রিত হইয়া উহা তরল সাবানবৎ মণ্ডে পরিণত হওয়ার প্রয়োজন হয় এবং এইরূপ হইলে, পরে উহা পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া শোষিত এবং শরীরের গঠন কার্য্যে ব্যয়িত হইতে পারে। কিন্তু যকৃতের বিকৃতি উপস্থিত হইলেই, তাহার কার্য্যের বিকৃতি—ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়। যকৃতের এই ক্রিয়া বিকারে উহা হইতে বিকৃত পিত্ত নিঃসৃত হয়। এই বিকৃত পিত্ত দ্বারা মাখম পরিপাক হইতে পারে না। সুতরাং মাখম, মেদাম্লসহ ক্ষারমূলক পদার্থের সম্মিলনে সাবান মণ্ডরূপে

মলসহ অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায়। মল ত্যাগের পর মলদ্বার পরিষ্কার করার সময়ে, হাতে যে তেল্‌তেলে পদার্থ অনুভব হয়; তাহা এই মণ্ড। কেহ কেহ এই পদার্থকে শ্লেষ্মা বলিয়া ভ্রম করেন এবং মনে করেন যে, হয় তো শিশুর আমাশয়ের পীড়া হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবীক তাহা নহে। মেদের তেল্‌তেলে ভাব, আর শ্লেষ্মার তেল্‌তেলে ভাব—একটু চেষ্টা করিলেই এতদুভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

শিশুর মল সহ মেদ নির্গমনে—রোগ নির্ণয়।—মেদাম্ল ক্ষারমূলক পদার্থের সহিত সম্মিলিত হইয়া—সাবানরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় দেহের সাধারণ ক্ষারত্ব হ্রাস হওয়ায়, দেহের বিশেষ ক্ষতি হয়। মেদ এইরূপে বিসমাসিত হইয়া যে অবস্থা উপস্থিত করে, তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টজনক। ইহাতে শিশুর শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। এই কারণেই, শিশুর মলে মেদ বর্ত্তমান থাকা ; একটী গুরুতর বিষয় এবং তাহা অবগত হওয়া চিকিৎসক মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। মেদ বিযুক্ত মেদাম্লরূপে বা মিশ্রিত সাবান মণ্ডরূপে—কোন্ রূপে বহির্গত হইতেছে? তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। মলের সহিত যদি অতিরিক্ত মেদ নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শিশুকে যে পরিমাণ মাখম পান করান হয়, শিশু সেই পরিমাণে পরিপাক করিতে পারিতেছে না। এরূপ স্থলে, শিশু যদি কেবলমাত্র মাতৃস্তন্য পান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে যে কয়েক বার স্তন্য পান করান হয়, তদপেক্ষা বারে কম করিতে হইবে। অর্থাৎ পূর্ব্বে যদি সমস্ত দিনে ৮।১০ বার স্তন্য পান করান হইত, তাহা হইলে ৪।৫ বার পান করাইবে। পরন্তু এক একবারে যত সময় স্তন্ত পান করান হইত, তদপেক্ষা অল্প সময় পান করাইবে। ইহাতে শিশু প্রত্যেক বার অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান করিবে। পক্ষান্তরে, এরূপ স্থলে দুগ্ধের কিছু মাখম তুলিয়া লইয়া, সেই দুগ্ধ পান করাইলেও চলিতে পারে। নানা প্রকার উপায়ে দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ হ্রাস করা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, ইহার উল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ অধিক হইলে, আমরা যেমন শিশুর মল দেখিয়া তাহা স্থির করিতে পারি, দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইলেও, তাহা ঐরূপ মল দেখিয়া ঠিক করা যাইতে পারে। মাতৃস্তন্যে মাখমের পরিমাণ অল্প হইলে, অপরিপাকের ন্যায় পাতলা আঠা আঠা (Dyspeptic Slimy) মল হয়। দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ সামান্য অল্প হইলে, তজ্জন্য শিশুর পরিপোষণের বিশেষ ব্যাঘাত হয় না—শিশুকে সুস্থই দেখায়।

শিশুর মলে শ্লেষ্মা। অত্যন্ত অল্প বয়স্ক শিশুর মলে অনেক সময়ে শ্লেষ্মা দেখা যায়। কিন্তু উহা অন্ত্রের কোন পীড়া নির্দ্দেশক নহে।

শিশুর মলে ছানা। শিশুদিগের মলে অনেক সময় ছানার ন্যায় পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রোটিড খাদ্য হইতে না আসিয়া, অন্ত্রের স্রাব হইতে আইসে। এই জন্য অনেকের মতে, শিশুদিগের মলে ছানার অনুসন্ধান লওয়া তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুদিগের মলের দুর্গন্ধ। শিশুদিগের মলে দুর্গন্ধ হইলে বুঝিতে হইবে যে,

উক্ত দুর্গন্ধ পচন ক্রিয়ারই ফল। এইরূপ স্থলে, শর্করা মূলক খাদ্য উপকারী। শর্করা অন্ত্রের পচন নিবারক—Dr. Escherich বিশ বৎসর পূর্ব্বে এই কথা বলিয়া গিয়াছেন। এত দিবস পরে তাহার সত্যতা প্রমাণিত হইয়াছে।

শৈশবীয় মলের প্রতিক্রিয়া। শিশু ক্ষুধায় পীড়িত থাকিলে, মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে, অল্প সময় মধ্যে পচন উপস্থিত হয়। এস্থলে ক্ষুধায় পীড়িত অর্থে—শিশুর আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান অথবা দুগ্ধের পরিমাণ উপযুক্ত হইলেও, তাহাতে মাখমের পরিমাণ অল্প থাকা, বুঝিতে হইবে। অর্থাৎ শিশুর যে পরিমাণ দুগ্ধপান করা স্বাভাবিক, সে তাহা পান করিতেছে; কিন্তু সেই দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প আছে—ইহাই বুঝিতে হইবে।

মলে শর্করা মূলক পদার্থ প্রায়ই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। নানা প্রকার জৈবিক অম্ল, যথা;—ল্যাক্‌টিক্ এসিড, এসিটিক এসিড, বিউটারিক এসিড প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মলে উগ্র অম্লের গন্ধে ইহা স্থির করা সহজ হয়। এইরূপ মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত হয়। গো-দুগ্ধে পরিবর্দ্ধিত শিশুর এইরূপ অবস্থা প্রায়ই উপস্থিত হইয়া থাকে। ক্ষীর শর্করা, জল এবং দুগ্ধ, একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও, ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে, শিশুর দুগ্ধে শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

শৈশবীয় মলের প্রকৃতি। মাতৃ স্তন্যপায়ী শিশুর মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্য হয়। কখন কখন ফুচ্ ফুচ্ করিয়া, কখন বা পিচকারীর জলের মত মল বাহির হয়। মল জলবৎ, কিন্তু উগ্র অম্লগন্ধ যুক্ত। এতৎসহ উদরাধ্মান ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। মলের এইরূপ অবস্থা হইলে, শিশুকে অধিক সময় পর পর—সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বারের অধিক স্তন্য পান করান অনুচিত এবং শর্করা মিশ্রিত চূণের জল পান করাইলে উপকার হয়। দুগ্ধ পান করানর পূর্ব্বে শর্করা মিশ্রিত জল পান করাইতে হয়।

শিশুকে নির্দ্দিষ্ট বয়সের পূর্ব্বেই শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তবে অন্ততঃ দুই মাস মল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তাহা পরিপাক হইতেছে কি না। অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্ত্তিত শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য, যেমন—মেলিনস্ ফুড্ প্রভৃতি খাদ্য দিলেও অধিক শর্করা দেওয়ার অনুরূপ ফল অর্থাৎ মল অত্যধিক অম্ল বিশিষ্ট—উগ্র অম্ল গন্ধযুক্ত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় উক্ত খাদ্য পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। অর্থাৎ যে সমস্ত শ্বেতসার যুক্ত খাদ্য অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্ত্তন করা হয় নাই, তাহাই অর্থাৎ যবমণ্ড ইত্যাদি দেওয়া উচিত।

সাধারণ মল পরীক্ষায় যেমন পূঁজ, রক্ত, রোগজীবাণু, কৃমির অণ্ড, অন্ত্রাদি যন্ত্রের স্রাব এবং মলের অন্যান্য উপাদান পরীক্ষা করিতে হয়, শিশুদিগের মল পরীক্ষায়ও তদ্রূপ উপায়ই অবলম্বিত হইয়া থাকে।

বয়স্কদিগের রোগ নির্ণয়ে মল পরীক্ষার উপযোগিতা।— শিশুদিগের ন্যায় বয়স্কদিগের বিবিধ পীড়া বা উহার প্রকৃতি নির্ণয়ে, মল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সহায়তা লাভ করা যায়। যথাস্থানে এই সকল বিষয় বিবৃত হইবে।

মল পরীক্ষা-প্রণালী। ত্রিবিধ উপায়ে মল পরীক্ষা নিষ্পন্ন হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **চাক্ষুষ পরীক্ষা।**

(২) **আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা।**

(৩) **রাসায়নিক পরীক্ষা।**

বর্ত্তমানে উল্লিখিত পরীক্ষা সম্বন্ধে নিত্য নূতন বহুবিধ তথ্য প্রচারিত হইতেছে। এই সকল পরীক্ষা-প্রণালী আয়ত্বাধীন করিতে হইলে, জীবাণুতত্ত্ব ও রসায়ন শাস্ত্রে জ্ঞানলাভ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। মল পরীক্ষা সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক Dr. Sclimidt মহোদয়ের গ্রন্থখানিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এই পুস্তক খানি পাঠে এতদ্বিষয়ে আবশ্যকানুরূপ জ্ঞানলাভ করা যাইতে পারে। যাহা হউক, আমরা সাধারণ চিকিৎসকগণের উপযোগী করিয়াই এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

পীড়া নির্ণয়ার্থ উল্লিখিত ত্রিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী অবলম্বনের পূর্ব্বে, মলের স্বাভাবিক প্রকৃতি সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, সুস্থাবস্থার বিষয় জ্ঞাত না থাকিলে, অসুস্থাবস্থার পরিবর্ত্তন কদাচ নির্ণয় করা যাইতে পারে না।

মলের স্বাভাবিক অবস্থা।

সুস্থাবস্থায়ও বিবিধ কারণে মলের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এই সকল বিষয়েও জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। নিম্নে এই স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন সমূহ বিবৃত হইতেছে।

মলের স্বল্পতা বা তারল্য ঃ—Dr. Hughes বলেন—"আমরা যে সমস্ত অতিসারের কারণ—স্নায়ুমণ্ডলের উপর আরোপ করি, তাহার অধিকাংশই রাসায়নিক পরিবর্ত্তনের ফলে, অন্ত্রের কোন না কোন স্থানের প্রদাহের ফল। এইরূপ অনেকে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণও, অন্ত্রের পেশীর স্নায়ুমণ্ডলের উপর আরোপ করেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহার অধিকাংশই পরিপাক কার্য্য দ্রুত সম্পন্ন হওয়ার ফল মাত্র। এইরূপ পরিপাকে মলের স্বল্পতা হইয়া থাকে। এইজন্য পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসার আগার আগার প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক মলে আগন্তুক পদার্থ ঃ—স্বাভাবিক মলে মাংসের বন্ধনী, উদ্ভিজ্জের Cellulose, অজীর্ণ খাদ্য, (যেমন—শ্বেতসার, মাংস, মেদ) অন্ত্রের স্রাব, আণুবীক্ষণিক জীবাণুজাত বিকৃত পদার্থ, কোলেষ্টিরিণ, স্রাব, শ্লেষ্মা, ইপিথিলিয়াল কোষ, বর্ণক পদার্থ— পিত্ত হইতে উৎপন্ন ষ্টারকোবিলিন, অজৈবিক লবণ, নানা প্রকার বাষ্প,—সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন, মার্শগ্যাস প্রকৃতি নানা বাষ্প পাওয়া যায়।

মল পরীক্ষা-প্রণালী।

মল পরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমতঃ ইহা লবণ জল দ্বারা তরল করিয়া লইয়া, পাতলা মলমল্ কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। শতকরা পাঁচ শক্তির কার্ব্বলিক দ্রব বা তারপিন তৈল অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইলে, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়া থাকে।

পরীক্ষণীয় বিষয়।—মল ধৌত করার পূর্ব্বে, তাহার প্রতিক্রিয়া, বর্ণ, সাধারণ অবস্থা, পরিমাণ এবং উহাতে অন্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে কি না; তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। যথাক্রমে এই সকল বিষয় কথিত হইতেছে।

মলের প্রতিক্রিয়া।—মল সাধারণতঃ সামান্য অম্লাক্ত বা ক্ষারাক্ত হইতে পারে। আন্ত্রিক জ্বর এবং ওলাউঠার মল ক্ষারাক্ত। শ্বেতসার ভোজী এবং দুগ্ধপায়ীদিগের ও ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় মল অম্লাক্ত হয়। প্যান্‌ক্রিয়াসের পীড়া থাকা স্বত্বেও যদি মল ক্ষারাক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিত্তের অবরোধ বর্ত্তমান আছে।

মলের বর্ণ।—মলের স্বাভাবিক বর্ণের কারণ—হাইড্রোবিলিরুবিন বা পরিবর্ত্তিত বিলিরুবিন। ইহা অবিকল উরোলিনের অনুরূপ। মলের বর্ণ পরীক্ষা করিতে হইলে, সদ্য মল কোন পাত্রে মর্দ্দন করিয়া, তৎসহ করোসিভ সাব্‌লিমেটের দ্রব মিশ্রিত করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়। এইরূপ রাখিয়া দিলে, মলে হাইড্রোবিলিরুবিন থাকিলে উহা গাঢ় লাল বর্ণ হইবে (হাইড্রোবিলিরুবিন মার্করী)। কিন্তু বিলিরুবিন থাকিলে সবুজ বর্ণ হইবে।

পীড়ার জন্য এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক! অপরিবর্ত্তিত বিলিরুবিন স্বর্ণ-বর্ণাভ পীতবর্ণ। বিলিভারদিন এবং জীবাণু জন্য মল সবুজ বর্ণ হয়। পিত্তের অল্পতা, ক্লোম গ্রন্থির পীড়া, টিউবারকলজাত অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে মলের বর্ণ সাদা মাটীর ন্যায় হয় ক্লোম গ্রন্থির প্রদাহে কাঁমল ও পিত্তের অবরোধ না থাকাতে, মলের বর্ণ সাদা হইতে দেখা গিয়াছে। আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু কর্ত্তৃক হাইড্রোবিলিরুবিণ এরূপ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে যে তাহা শুভ্রবর্ণ ধারণ করে। ইহাই লিউকো-উরোবিলিন নামে পরিচিত।

উদরে মলের স্থায়ীত্ব।—প্রথম দিবস প্রথমবার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য গ্রহণের অব্যবহিত পূর্ব্বে, ৫ গ্রেণ কারমিন বা চারকোল ট্যাবলেট সেবন করাইয়া, তাহার এক দিবস পরেও ঐরূপ ভাবে উহা সেবন করাইয়া, কত সময় পর্য্যন্ত মল উদরের মধ্যে থাকে, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

এক্ষণে যে সকল উপায়ে মল পরীক্ষা করা হইয়া থাকে, যথাক্রমে তদসমুদয় কথিত হইতেছে। যথা ;—

(১) চাক্ষুষ পরীক্ষা।

মল প্রথমে সাধারণ ভাবে চক্ষু দ্বারা দেখিয়াই পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় মলের পরিমাণ স্থির করিয়া, বিশেষ কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায় না। কারণ, যে পরিমাণ মল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ কোন জীবাণু দ্বারা ও এক চতুর্থাংশ অন্ত্রের শ্লেষ্মা এবং স্রাবের অসাড় অংশ দ্বারা এবং অপর এক তৃতীয়াংশ ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাকবশিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা গঠিত হয়। এই কারণে, খাদ্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিলেও, উল্লিখিত পদার্থের দ্বারা হয় তো মলের পরিমাণ স্বাভাবিক পরিমাণের মত হইতে পারে।

মলের প্রকৃতির বিষয় পরীক্ষা করিতে হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় কোন্ কোন্ খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা মলের কিরূপ প্রকৃতি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; তাহা জানা আবশ্যক। নিম্নে এতদসম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে।

অর্দ্ধ তরল মল—অধিক পরিমাণ মেদময় খাদ্য, টাট্কা শাক শবজী, তরকারী ও ফল ইত্যাদি এবং অধিক পরিমাণ পানীয় গ্রহণ করিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় মল অর্দ্ধ তরলাকারে বহির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন অর্দ্ধ তরল অবস্থায় মল বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা কোন পীড়া জনিত। তবে ব্যক্তিগত স্বাভাবিক ধাতু-প্রকৃতির জন্য অর্দ্ধ তরল মল নির্গত হওয়া, স্বতন্ত্র বিষয়।

তরল মল। -অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির, খাদ্য দ্রব্যের জলীয়াংশ শোষণ করার যে শক্তি আছে, ঐ শক্তির হ্রাস, অন্ত্রের কৃমির গতির প্রাবল্য, অন্ত্র-প্রাচীর হইতে অন্ত্রের জলীয় অংশ, রস, পূয়, শ্লেষ্মা এবং রক্তাদি স্রাব ইত্যাদি কারণের জন্য মল তরল অবস্থায় নির্গত হয়।

অত্যন্ত তরল মল।—অন্ত্রের জলীয় পদার্থের শোষণ শক্তির সম্পূর্ণ অভাব এবং অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত-রস স্রাব হেতু, মল অত্যন্ত তরল ভাবে নির্গত হয়।

অত্যধিক স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু ক্ষণস্থায়ী অতিসার এবং অন্ত্রের উত্তেজনা জন্য অতিসার উপস্থিত হইলে, মলের প্রকৃতির কিছু বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মলের পরিমাণ অল্প, অথচ উহা অত্যন্ত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে।

অত্যধিক রক্ত-রস মিশ্রিত থাকার জন্য মল তরল হইলেও, তাহার কিছু বিশেষত্ব থাকে। তরুণ রসস্রাবিক কোলাইটিস্ পীড়ায় এইরূপ হয়। ইহাতে মল পরিমাণে অধিক, উহা সাদাবর্ণ এবং ফেণাযুক্ত হয় ও উহাতে অতি সামান্য মাত্র গন্ধ থাকে।

অত্যন্ত কঠিন মল।—অত্যল্প পরিমাণ তরল পদার্থ গ্রহণ কিম্বা মল অধিক সময় অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে, মল অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় নির্গত হয়।

কঠিন মলের আকার নানা প্রকারের হইতে পারে। মল সরু হইয়া বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সিকম হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত, এই স্থানের কোথাও আক্ষেপ বা যান্ত্রিক কোন কারণ জন্য আংশিক অবরোধ হইয়াছে। অবরোধ অত্যধিক হইলে, সরু নলের আকারে কঠিন মল বহির্গত হওয়ার পর, অল্প পরিমাণ কোমল মল বহির্গত হইয়া থাকে। মলদ্বারের অবরোধ জন্য, ফিতার আকৃতিতে মল বহির্গত হয়।

ছোট ছোট গুটলীর আকৃতিতে মল বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের প্রাচীরের দুর্ব্বলত্ব বা আক্ষেপ বর্ত্তমান আছে। বড় বড় গুটলীর আকারে বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের এবং সরলান্ত্রের প্রসারণাবস্থা বর্ত্তমান আছে।

মলের বর্ণঃ মলের বর্ণ, কিয়দংশ খাদ্য দ্রব্যের বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। শর্করা ইত্যাদি খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ হাল্কা হয়, মাংস খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয়। মল অধিকক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে, কিম্বা তাহাতে পচন উপস্থিত হইলে, ঐ বর্ণ আরো গাঢ় হইতে পারে। মল বহির্গত হইয়া বহির্ব্বায়ুতে অধিকক্ষণ থাকিলেও, উক্ত বর্ণ বিশিষ্ট হয়।

মলাকার মলের বহির্ভাগের বর্ণ একটু কালো, কিন্তু তাহার আভ্যন্তরিক অংশের বর্ণ তদপেক্ষা হালকা থাকিলে, বুঝিতে হইবে যে, সম্ভবতঃ উক্ত মল সিগমইড, বা সরলান্ত্র মধ্যে অধিকক্ষণ আবদ্ধাবস্থায় অবস্থিতি করিতেছিল।

টাট্‌কা রক্ত সাধারণতঃ সিগময়েড বা সরলান্ত্র হইতে আইসে। অন্ত্রের উর্দ্ধাংশ হইতে যদি অধিক রক্তস্রাব হয় এবং তৎসহ যদি অন্ত্রের ক্রমিগতি প্রবল থাকে, তাহা হইলে সেই রক্ত—সাধারণ রক্তের বর্ণে, মলদ্বার হইতে বহির্গত হইয়া আইসে। যকৃতের কার্য্য ভাল থাকিলে ও মেদময় খাদ্য অধিক খাইলে, মল কর্দ্দমের বর্ণ বিশিষ্ট হওয়া স্বাভাবিক। কখন কখন এমন হয় যে, পিত্ত অন্ত্রে আসিয়া বর্ণ বিহীন পৈত্তিক লবণে পরিণত হয়। এইরূপ অবস্থায় রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে,মলের স্বাভাবিক বর্ণ হীনতার কারণ—পিত্তের অভাব জন্য হইয়াছে কি, না?

শিশুদিগের মলের বর্ণ সবুজ হওয়ায় কারণ—কখন কখন ক্রোমজেনিক জীবাণুর উৎপত্তি। কিন্তু অন্ত্রের ক্রমি-গতির আধিক্য হইলে, সবুজাভ বর্ণ বিশিষ্ট মল নির্গত হইতে পারে। কারণ, শিশুর এক বৎসর বয়সের মধ্যে মল সিকম পর্য্যন্ত আসিবার সময়ের মধ্যে, পিত্তের বিলিরুবিন এবং বিলিভারডিন, উরুবিলিনে পরিবর্ত্তিত হইতে সময় পায় না। এই বয়সের পর শিশুদিগের মল বহির্ব্বায়ুতে অবস্থিত হওয়ার পর, উহার সবুজ বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক।

মল সহ শ্লেষ্মা।—সাধারণ চক্ষে মল সহ যদি শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে. অন্ত্রের কোন স্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। কেবল মাত্র দুই স্থানে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। যথা;—

(১) কঠিন মলের গাত্র উজ্জ্বল পাতলা শ্লেষ্মার স্তর দ্বারা আবৃত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল সরলান্ত্র মধ্যে আবদ্ধ ছিল। কিন্তু মল কোমল হইলে এইরূপ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে না।

(২) মেম্বেনাস কোলাইটিস পীড়ায় মলে শ্লেষ্মা থাকে। কিন্তু বাস্তবিক সেই অবস্থায় অন্ত্রে প্রকৃত প্রদাহ থাকে না।

উল্লিখিত এই ২টী অবস্থা ব্যতীত, অপর সকল স্থলে মলে শ্লেষ্মা দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে।

মলদ্বার হইতে অবিমিশ্রিত অবস্থায় পরিষ্কার শ্লেষ্মা বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, নিম্নগামী কোলন, সিগমইড কিম্বা সরলান্ত্রের কোন স্থানে সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। এইরূপ শ্লেষ্মা অতি অল্প সময়ান্তর এত শীঘ্র বহির্গত হইয়া আইসে যে, উর্দ্ধ হইতে মল আসিয়া শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হওয়ার যথোপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু প্রদাহের প্রাবল্য অন্তর্হিত হইলে, তৎপর শ্লেষ্মার সহিত মল হাল্‌কা ভাবে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়—বিশেষরূপে মিশ্রিত হয় না।

যখন পাতলা মল সহ অল্প পরিমাণ, কিন্তু চাপ চাপ দলা দলা কিম্বা স্তরবৎ শ্লেষ্মা বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়,তখন কোলনের উর্দ্ধ এবং নিম্নাংশে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে, জ্ঞাতব্য। প্রদাহ যত উর্দ্ধে হয়, শ্লেষ্মাও তত সূক্ষ্ম ভাবে বিভক্ত হইয়া বহির্গত

হয় এবং তত অধিক পরিমাণে মলের সহিত উহা মিশ্রিত থাকে। এইরূপ শ্লেষ্মা বিশেষরূপে স্থির করিতে হইলে, দুই খণ্ড কাঁচ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নতুবা তাহা স্থির করা যায় না।

একটু শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল লইয়া, তাহাতে অল্প পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া ঘর্ষণ করতঃ, ইহার এক ফোঁটা এক খণ্ড উপযুক্ত কাঁচ ফলকে স্থাপন করিয়া,অপর এক খণ্ড কাঁচ ফলক দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া, আলোকের দিকে রাখিয়া দেখিতে হয়। এইভাবে পরীক্ষা করিলে, অতি সূক্ষ্ম শ্লেষ্মা খণ্ডও দেখিতে পাওয়া যায়। কোলনের উর্দ্ধ অংশের শ্লেষ্মা এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লেষ্মা, কেবল মাত্র চক্ষু দ্বারা দেখিয়া, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে না।

কোলনের নিম্ন অংশে তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ থাকিলে, মল সহ একটু একটু পাতলা রক্ত দেখা যাইতে পারে। কিন্তু যখন লম্বা শোণিত লম্বা রেখার আকৃতিতে শ্লেষ্মার সহিত বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তখন বুঝিতে হইবে যে, উহাতে ক্ষত হইয়াছে।

শ্লেষ্মার সহিত পূয়ঃ মিশ্রিত স্রাব, মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইলে ইহাই বুঝায় যে, অন্ত্রের গভীর স্তরের বিধান নষ্ট হইতেছে।

অনেক সময় মল সহ সরের ন্যায় স্তর বিশিষ্ট কঠিন স্রাব বহির্গত হয়; অথচ তাহা প্রকৃত শ্লেষ্মা নহে। ইহা দেখিতে ডিফথিরিয়ার ঝিল্লির ন্যায় দেখায়। ইহা প্রকৃত প্রদাহজ স্রাব নহে—অন্ত্রের স্নায়বীয় দুর্বলতা জনিত স্রাব। অন্ত্রের শূল বেদনার ইতিবৃত্ত না থাকিলেও, এইরূপ স্রাব বহির্গত হইতে পারে।

(২) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।

মল, সাধারণ চাক্ষুষ পরীক্ষার পর, তাহার অল্প অংশ লইয়া, আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষা করার জন্য রাখিয়া দিয়া, অবশিষ্ট অংশ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ ভাবে ধৌত করিতে হইবে যে, তাহার অদ্রবণীয় এবং গন্ধবিহীন অংশ অবশিষ্ট থাকে। নির্দ্দিষ্ট আহারের ২৪ ঘণ্টার পর যে মল নির্গত হয়, তাহার সমস্ত অংশ ধৌত করিলে, এইরূপ অদ্রবণীয় অংশ এক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু স্মরণ রাখা আবশ্যক—ইহা আমাদের দেশের সাধারণ খাদ্যের কথা নহে। মল ঐরূপ ধৌত করিয়া যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা শ্লেষ্মার সন্ধান করিলে, যদি অতি সূক্ষ্ম পাতলা একটু শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। কোলনের উর্দ্ধ অংশের সর্দ্দি যুক্ত প্রদাহেও ঐরূপ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি তাহা সবুজাভ বর্ণযুক্ত হয়, তাহা হইলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে।

মল সহ সৌত্রিক উপাদান।—স্বাভাবিক অবস্থায় মলে অতি অল্প সংখ্যক সংযোগ তন্তুর সূত্র বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু যদি ইহার সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে—বুঝিতে হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় মলে পৈশিক সূত্র সমূহ সরল ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি অল্প। উক্ত সংখ্যা যদি অধিক হয় এবং মলের ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অংশে অধিক সংখ্যক থাকে; তাহা হইলে ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়াবিকার অনুভব করিতে হইবে। এই অবস্থায় সংযোগ তন্তু যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

মলস্থ মেদময় পদার্থের পরিমাণ নির্ণয়।—মলে মেদময় পদার্থের পরিমাণ স্থির করিতে হইলে, অল্প কয়েক ফোঁটা এসিটিক এসিডের সহিত মল মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ, মেদ অম্লের উজ্জ্বল দানার সংখ্যা স্থির করিতে হয়। দানার সংখ্যা সামান্য পরিমাণ থাকিলে, তাহা কোন পীড়ার অস্তিত্ব বুঝায় না। কিন্তু উক্ত পদার্থ স্লাইড ও কভার গ্লাসের মধ্যে বিস্তৃত করিলে, যদি উহা মেদময় দেখায় এবং উহাতে বিন্দু বিন্দু মেদ ও অসংখ্য দানা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মল সহ অধিক মেদ নির্গত হইতেছে। খাদ্য সহ অধিক পরিমাণ মেদময় পদার্থের বিদ্যমানতা—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষয় জনিত পরিবর্ত্তন, অন্ত্রে পিত্তের অভাব এবং ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা নির্দ্দেশক। এই কারণে মেদময় মল নির্গত হয়। এইরূপ স্থলে মেদময় পদার্থ শোষিত হইতে পারে না। মলে অতিরিক্ত মেদ ও পিত্তের অভাব সহজে স্থির করা যাইতে পারে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষয়, অতি বিরল ঘটনা; এতৎসহ অপরাপর যন্ত্রের মেদাপকর্ষতা বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং তাহাও সহজে স্থির করা যাইতে পারে। উল্লিখিত তিন অবস্থার না হইয়া, অপর কারণ জন্য হইলে, সেই কারণ যে, ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অভাব জন্য হইয়াছে, তাহা জ্ঞাতব্য। পরন্তু, ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্য হইলে, যেমন মলে মেদের পরিমাণ অধিক হয়, তেমনি তৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, কখন কখন মধুমূত্র পীড়া হইলেও, মলে মেদ এবং পৈশিক সূত্র অত্যধিক পরিমাণে বহির্গত হয়।

মলস্থ মেদময় পদার্থের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা।—অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মেদময় পদার্থ নির্ণয় করিতে হইলে, সাব্লিমেট পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এই পরীক্ষা করিতে হইলে, একটী টেষ্ট টিউবে ৫ সি, সি, পরিমাণ মল রাখিয়া, তাহার সম পরিমাণ মার্কিউরিক ক্লোরাইডের গাঢ় দ্রব মিশ্রিত করতঃ, ২৪ ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। মলের সহিত পিত্ত না থাকিলে, ইহার বর্ণ লাল আভাযুক্ত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় মলে পিত্ত থাকিলে, উক্ত দ্রব লাল আভাযুক্ত বর্ণবিশিষ্ট হয়। মলের অংশের সহিত বিলিরুবিণ মিশ্রিত থাকিলে, সবুজ বর্ণ হয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়ায় ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে আসিবার সময়ে, উরুবিলিনের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ব্যতিতই তাহা আসিয়াছে।

মলস্থ রক্ত পরীক্ষা। মলে অদৃশ্য রক্ত পরীক্ষা করা অনেক সময়ে, বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পিত্তস্থলীর পীড়া এবং পাকাশয় ও ডিউডিনমের ক্ষতের পার্থক্য, এই উপায়ে নির্ণীত হইতে পারে। প্রবল বমন হইলে, বান্ত পদার্থে সামান্য পরিমাণ রক্ত থাকিতে

পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে রক্ত না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্ষত থাকা সম্ভব নহে। পাকস্থলীর পদার্থে অতি সামান্য পরিমাণ অদৃশ্য রক্ত থাকিলে, ক্ষত থাকারই সন্দেহ হয়। বিশেষতঃ, তৎসহ যদি বিবমিষা প্রবল থাকে অথবা বান্ত পদার্থ যদি অতি সামান্য পরিমাণ হয় এবং তৎসহ যদি এত অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকে যে, তাহা বিশেষ পরীক্ষা না করিলে স্থির করা না যায়, তাহা হইলে উক্ত সন্দেহ বলবৎ হয়।

তারপিন ও গোয়েকাম পরীক্ষা দ্বারা মলস্থ শোণিত নির্ণীত হইতে পারে এবং এই পরীক্ষা দ্বারাই সহজে কার্য্য সম্পন্ন হয়। কারণ, মলে অতি সামান্য পরিমাণ শোণিত থাকিলেও, এতদ্দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শোণিত কণা দেখিতে না পাইলেও শোণিতের বর্ণদ পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মলের সহিত এক তৃতীয়াংশ গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিড উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, উহাতে ইথর মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিতে হইবে। অতঃপর একটী টেষ্ট টিউবে এই মিশ্রিত পদার্থের এক কিম্বা দুই ড্রাম রাখিয়া, তাহাতে সদ্য প্রস্তুত ১০ মিনিম টিংচার গোয়েকাম এবং ২০ মিনিম্ তারপিন তৈল মিশ্রিত করিলে, যদি উক্ত মিশ্র বেগুনী নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উক্ত মলে শোণিত মিশ্রিত আছে। অস্ত্র চিকিৎসকের পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বৃহৎ অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত বা কার্সিনোমা লুক্কাইত অবস্থায় থাকিলে, অবরোধের লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত, বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু যখন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন রোগীর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

অনেক স্থলে, মল পরীক্ষায় ইহার সহিত নিয়ত শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায়, অথচ শোণিত স্রাবের কারণ ও স্থান ঠিক হয় না। নাসিকা, মুখ, গলকোষ ইত্যাদি স্থান হইতেও শোণিত স্রাব হয় না। এই অবস্থা হইলে, বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া কোথায় ক্ষত আছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা স্থির করিয়া, অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে সুফল হয়।

আহার্য্য বা পীড়া বিশেষে মলের পরিবর্ত্তন।

মল সহ কেবল মাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, ডিসেণ্টারী, ইলিওকোলাইটিস বা সরলান্ত্রের ক্ষত আছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কোলনের শ্লেষ্মা স্রাবযুক্ত প্রদাহে, মল সহ বড় বড় ছাঁচের মত শ্লেষ্মা খণ্ড নির্গত হয়।

১। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ মাংস (১০০ গ্রাম) ভোজনের পর, যদি মলে অধিক সংখ্যক সংযোগ তন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। কারণ, কেবল মাত্র পাকস্থলীর রস দ্বারা মাংসের সংযোগ তন্তু পরিপাক প্রাপ্ত হয়। পাকস্থলীর অত্যধিক কৃমি গতি অথবা কাইলের অভাব ও আধিক্যেও এইরূপ হইতে পারে।

২। অল্প পরিমাণ মাংস খাইলেও, যদি মলের মধ্যে মাংসের সূত্রসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে ও সম্ভবতঃ ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়া ভাল হইতেছে না। আর যদি সংযোগ তন্তু এবং পৈশিক সূত্র উভয়ই মলে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলী এবং অন্ত্র—এই উভয় স্থলের পরিপাক কার্য্যই ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না।

৩। স্বাভাবিক মলে শ্বেতসারের কণিকা কদাচিৎ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি মলে অধিক পরিমাণ এই পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শর্করাত্মক পদার্থ পরিপাক হওয়ার শক্তি হ্রাস হইয়াছে।

৪। স্বাভাবিক অবস্থায় শুষ্ক মলে শতকরা ২৩ অংশ মেদ বর্ত্তমান থাকে। তদপেক্ষা ইহার পরিমাণ অধিক থাকিলে ইহাই বুঝায় যে, মেদ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে ও পিত্তস্রাবের বিঘ্ন হইয়াছে এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কার্য্য ভাল হইতেছে না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে, উহাতে সিবেসিক এসিড, সমক্ষারাম্ল মেদ বিন্দু ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় মলে মেদের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। মারাত্মক পীড়ায় শতকরা ৩৮ হইতে ৭১ এবং পুরাতন প্রদাহ সহ পিত্ত-নলের অবরোধ জন্য ৭৭ অংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

সাবধানে পরিবর্ত্তিত ও অপরিবর্ত্তিত মেদের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়াও আবশ্যক। স্বাভাবিক অবস্থায় উভয়ের পরিমাণ সমান থাকে। ক্লোম গ্রন্থির স্রাব বাধা প্রাপ্ত হইলে, অপরিবর্ত্তিত এবং পিত্ত-স্রাবের বাধা প্রাপ্ত হইলে, পরিবর্ত্তিত মেদের পরিমান অধিক হয়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, মলে ইপিথিলিয়াল কোষ দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় নহে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা প্রণালী।

Dr. Baumstarkএর মতে, মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ, প্রথমতঃ তিন খণ্ড স্লাইড প্রস্তুত করিতে হয়।

অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে মল পরীক্ষা করিতে হইবে। যথা;—

১। অল্প একটু মল লইয়া দুই খণ্ড কাচ ফলকের মধ্যে স্থাপন করতঃ, অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক মলে পৈশিক সূত্র, চূণের লবণ, অরঞ্জিত সাবান, আলুর শূন্য কোষ ইত্যাদি খাদ্যের নিদর্শন এবং পীড়ার পক্ষে পৈশিক সূত্রাদির আধিক্য, সমক্ষারাম্ল মেদ বিন্দু, সিবেসিক এসিড, যথেষ্ট সাবান, এবং শ্বেতসার কণিকাদির আধিক্য দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে।

২। পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে কাচ ফলক প্রস্তুত করতঃ, মল সহ উগ্র আইয়োডিন দ্রব (এক ভাগ আইওডিন, দুই ভাগ পটাশ আইওডাইড এবং পঞ্চাশ ভাগ পরিস্রুত জল দ্বারা প্রস্তুত)

একটু মিশ্রিত করিয়া, পূর্ব্বের ন্যায় ঘর্ষণ করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় আইওডিনের পাটল বর্ণের পরিবর্ত্তে আলুর কোষ বেগুনী বর্ণ (নীল বর্ণ নয়) দেখায়। পীড়া বা রোগ-জীবাণু বশতঃ উক্ত কোষ নীলাভ বর্ণ হয়, মেদকোষ সমূহ আইওডিনের জন্য হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে।

৩। উক্ত প্রণালীতে মল সহ শতকরা ত্রিশ অংশ শক্তির এসিটিক এসিড দ্রব মিশ্রিত করিয়া, ১ খানি শ্লাইডে রাখিয়া, আর একখানি শ্লাইড উহার উপর স্থাপন করতঃ উভয় কাচ ফলক ঘর্ষণ করিয়া স্ফুটিত হওয়ার ন্যায় উত্তপ্ত হওয়ার পর অণুবীক্ষণে দেখিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় যথেষ্ট চুণের লবণ এবং সাবান দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়িত অবস্থায় উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে সিবেসিক এসিডও সূত্র গুচ্ছবৎ দেখা যায়।

মেদ নির্ণয় করিতে হইলে, অল্প কিছু ইথরের সহিত মল মিশ্রিত করতঃ, কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া দিয়া, পিপেট দ্বারা উপরের ইথর উঠাইয়া লইয়া, তাহা শোষক কাগজের উপর দিলে ইথর উড়িয়া যায় ও কাগজের এই স্থান স্বচ্ছ দেখায়; কিন্তু কাগজে মেদ লিপ্ত হইয় থাকে। ইহা জল দ্বারা ধৌত করিলেও উক্ত দাগ যায় না। মেদের পরিমাণ স্থির করার প্রণালী অত্যন্ত জটিল। তজ্জন্য উল্লেখ করিলাম না।

যবক্ষারজান শ্বেতসার, বাষ্প এবং পিউরিণ বডী ইত্যাদির পরিমাণ নির্ণয় করার প্রণালী উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

মলস্থ আণুবীক্ষণিক জীবাণু পরীক্ষা।—এই পরীক্ষা একটী বিশেষ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ বিষয়। জীবাণু সম্বন্ধে সুস্থ এবং অসুস্থ—এই উভয় অবস্থার বিষয়েই জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। এতৎসহ অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সমূহের বাস্তবিক কোন সুফল আছে কি না, তাহাও আলোচ্য বিষয়।

Pasteur মহোদয় বলেন—"অন্ত্র মধ্যস্থিত জীবাণু সমূহ দেহ রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কোন জন্তুকে জীবাণু বর্জ্জিত বিশুদ্ধ খাদ্য দিয়া রাখিলে, সেই জন্তু ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল এবং তাহার দেহের বৃদ্ধি রোধ হয়"। এইরূপ আরও নানা জনে নানারূপ পরীক্ষা করিয়াছেন। শুষ্ক মলের শতকরা ১৩ অংশ কেবল মাত্র আণুবীক্ষণিক জীবাণু। কিন্তু অনেকে তাহা স্বীকার করেন না।

Dr. Strassburger মলস্থ জীবাণুর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত তথ্য প্রচার করিয়াছেন যথা :—

কিছু পরিমাণ মল লইয়া তাহা জল সহ মর্দ্দন করতঃ, বিকেন্দ্রিকরণ যন্ত্র দ্বারা আলোড়িত করিলে, জীবাণু সমূহ জল মধ্যে ভাসমান থাকে এবং ভারী পদার্থ অধঃপাতিত হয়। এই ভাসমান পদার্থ পৃথক করিয়া, এলকোহল সহ বিকেন্দ্রীকরণ প্রণালীতে জীবাণু সমূহ অধঃপাতিত করিয়া লইলে নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হওয়া যায়।

১। সুস্থ মলের শুষ্ক পদার্থের এক তৃতীয়াংশ, কেবলমাত্র জীবাণু সম্ভূত।

২। (ক) সুস্থাবস্থায় প্রাপ্তবয়স্ক লোকের শুষ্ক মল সহ দৈনিক ৮ গ্রাম, জীবাণু এবং
(খ) অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত লোকের ১৪—২০ গ্রাম, জীবাণু ও
(গ) পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের ১.৫—৫.৫ গ্রাম জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৩। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের জীবাণুর পরিমাণ অত্যন্ত বেশী।

৪। সুস্থ শিশু, আর সুস্থ বয়স্ক ব্যক্তি—এতদুভয়ের মলস্থ জীবাণুর অনুপাত একই।

৫। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যহ মলসহ ১২৮,০০০,০০০,০০০,সংখ্যক জীবাণু বহির্গত হয়।

৬। অন্ত্রের সকল স্থানেই জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি হয়।

এই জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধির পক্ষে খাদ্যই প্রধান উপায়।

আন্ত্রিক জীবাণুর উপর পচন নিবারক ঔষধের ক্রিয়া।

—অন্ত্রের পচন নিবারক কোন ঔষধ ঐ সকল আন্ত্রিক জীবাণুর উপর কোনরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

Dr. Herter বলেন—"স্যালিসিলেট, এস্পাইরিণ, স্যালোল সোডি বা জিঙ্ক সালফ কার্ব্বলাস প্রভৃতি অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই, ইণ্ডিকাণ বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়, সত্য; কিন্তু এতদ্ব্যতীত ইহাদের দ্বারা অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দেখা যায় না"।

Dr. Dutton বলেন—"অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র বেটান্যাফথোল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট বা বিসমাথ সালফ কার্ব্বলাস প্রয়োগ করিলে, অন্ত্র মধ্যস্থিত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়। কেবল সুস্থাবস্থাতেই এই কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রস্থ জীবাণুর অনিষ্টকর ক্রিয়া রোধ করিতে হইলে, উপযুক্ত পথ্যই আমাদের প্রধান সহায়"।

১। সুস্থাবস্থায়—তরল পথ্য দ্বারা শতকরা ১৬ অংশ, বেটান্যাফথল দ্বারা শতকরা ১০ অংশ, বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা ৯ অংশ এবং এস্পাইরিণ দ্বারা ৪ অংশ পরিমাণ জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে।

২। পীড়িতাবস্থায় মলভাণ্ড পরিষ্কার এবং উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থায়ই—আন্ত্রিক পীড়ায় রোগ জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস করার প্রধান সহায়।

৩। অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে বেটান্যাফথল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া কিছু সুফল পাওয়া যায়।

অন্ত্র মধ্যে যে সমস্ত অাণুবীক্ষণিক জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তৎসমস্তের মধ্যে ব্যাসিলাস কোলাই শ্রেণীর সংখ্যাই অত্যন্ত অধিক। এতদ্ভিন্ন এরোজেনাস, ফিকালিস এলকালিজেনেস, এবং ফ্লোরেসেন্স ব্যাকৃটিরিয়ম প্রধান। রোগজীবাণুর মধ্যে—ব্যাসিলাস টাইফইড, কলেরা, ডিসেণ্টারী, টিউবারকেল ও ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাই, ষ্টাফিলোকোক্কাই, প্লেগ, পায়জেনাস টিউবারকেল ব্যাসিলাস প্রভৃতি পাওয়া যায়। ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

অন্ত্রের টিউবারকেল লইয়া বহু দিবস যাবৎ বহু আলোচনা হইয়া আসিতেছে। অনেক পুরাতন অতিসার পীড়ার মূল কারণ—টিউবারকেল ব্যাসিলাস। কিন্তু মল পরীক্ষা করিয়া অনেক সময়ে টিউবারকেল ব্যাসিলাস স্থির করিতে পারা যায় না। অতিসারের মলসহ যদি পূয়ঃ বা রক্ত থাকে, তবে তাহা পরীক্ষা করিয়া টিউবারকেল ব্যাসিলাস পাওয়া যায়। কচিৎ কঠিন মলের সহিত ইহারা বর্ত্তমান থাকে। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে হইলে, প্রবন্ধ আরও দীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণ ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। এই আশঙ্কায় এই স্থলেই প্রবন্ধ শেষ করিতে হইল।

চিকিৎসা-বিবরণ।

বিবর্দ্ধিত প্লীহায় "গুল" প্রয়োগে সাংঘাতিক ফল।

Dr. **U. N. Mondol M. B.**
(Calcutta General Hospital)

অশিক্ষিত চিকিৎসকের চিকিৎসায়, অনেক সময় রোগীর অবস্থা কিরূপ সাংঘাতিক হয়, নিম্নলিখিত রোগীটী তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

গত ১১ই জুন তারিখে, মফঃস্বলের কোন গ্রাম হইতে হরিচরণ ঘোষ নামক জনৈক গোপজাতীয় রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। রোগীটী, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ। দেখিলাম—রোগীর উদরদেশ একখানি বস্ত্রে আবৃত ও ঐ বস্ত্র খণ্ড পূঁজ রক্তে শিক্ত।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—রোগী প্রায় ২বৎসর জ্বর ও বিবর্দ্ধিত যকৃৎ প্লীহাতে ভুগিতেছিল। পল্লীগ্রামে যেরূপ চিকিৎসা সম্ভব, তাহা করিয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর নানা প্রকার টোট্‌কা ও দৈব ঔষধ জল পড়া, তৈল পড়া, মাদুলী, তাবিজ ইত্যাদি ব্যবহার করে। যাহাদের নিকট হইতে এই সকল দৈব ঔষধ গ্রহণ করিতে থাকে, উহাদের মধ্যে জনৈক চিকিৎসক রোগীকে বলে যে, 'তোমার প্লীহার উপর ১টী ঘা করিয়া দিলে, ৫।৭ দিনের মধ্যেই জ্বর ও প্লীহা আরোগ্য হইবে। যে দ্রব্য দ্বারা ঘা করিব, উহা দৈব প্রাপ্ত দ্রব্য। তুমি আমাকে ৫৲ টাকা দাও, ইহাতে পূজা করিতে হইবে। পূজান্তে আমি আদেশ পাইব, সেই আদেশানুযায়ী দ্রব্য দ্বারা এই ঘা করিতে হইবে"।

উক্ত প্রবঞ্চকের কথায় বিশ্বাস করিয়া, রোগী তাহাকে ৫৲ টাকা প্রদান করে এবং নির্দ্দিষ্ট দিনে সেই চিকিৎসক রোগীর প্লীহার উপর একটী মটর প্রমাণ 'গুলি" বান্ধিয়া দেয়। এই গুল প্রয়োগের পরদিন প্লীহার উপর টাকা প্রমাণ ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ এই ক্ষত বর্দ্ধিত হইয়া, ৫।৭ দিনের মধ্যেই উহা দীর্ঘ প্রস্থে প্রায় ৫।৬ ইঞ্চি বিস্তৃত হইয়াছিল। ক্রমে ঐ ক্ষত গভীর হইতে গভীরতর হইতে থাকে। এই সঙ্গে জ্বরও বৃদ্ধি এবং কাশি ও আমাশয় উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ রোগী এরূপ জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িল যে, তাহার উত্থান শক্তি রহিত হইয়া রোগী শয্যাগত হইয়া পড়ে। অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতে থাকায়, রোগীকে কলিকাতায় আনা হয় এবং চিকিৎসার্থ আমাকে অহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর উদরের বস্ত্রাবরণ উন্মোচন করতঃ দেখা গেল যে,

প্লীহার উপর একটী বিস্তৃত ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে। দেখিলাম—ইহাতে লেফ্ট ইন্‌গুইন্যাল রিজন হইতে,লেফ্ট লাম্বার ও অম্বালাইক্যাল রিজনের বাম অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত, তত্রত্য কোন কোন মাংশপেশী নষ্ট হইয়া, হাইপোগ্যাষ্ট্রীক রিজনের বাম উর্দ্ধ চতুর্থাংশের পেশী বিনষ্ট হইয়াছে। ক্ষতের গভীরতা খুব বেশী। উদর গহ্বর ছিদ্র হইবার আশঙ্কায় প্রোব দিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলাম না। ক্ষতটী বিগলিত শ্লাফ দ্বারা (Slough) আবৃত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। দুর্গন্ধ এরূপ প্রবল ও অসহ্য যে, রোগীর নিকট তিষ্ঠান দুরূহ।

রোগীর শরীর অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, উত্তাপ ০২ ডিগ্রী। শুনিলাম—সর্ব্বদাই এইরূপ উত্তাপ বর্তমান থাকে। আমাশয় ও কাশি বর্ত্তমাণ আছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে শুষ্ক রাল্‌স পাওয়া গেল। কাশির সঙ্গে আদৌ গয়ের উঠে না। মুহুর্মুহু কাশিতে রোগী অত্যন্ত অশান্তি এবং উহাতে উদরের ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। প্রত্যহ ৭।৮ বার করিয়া শ্লেষ্মা মিশ্রিত তরল দাস্ত হয়। নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ ও দ্রুত। জিহ্বা অপরিষ্কার ও ময়লাযুক্ত এবং লালাভ।

চিকিৎসা। রোগীর এবম্বিধ অবস্থা পরিদৃষ্টে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) প্রথমতঃ ক্ষত স্থান কণ্ডিজ ফ্লুইড লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, বিগলিত শ্লাফগুলি কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিয়া দিলাম।

(২) শ্লাফ দূরীভূত করণান্তর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা পুনর্ব্বার ক্ষতস্থান ধৌত করতঃ কার্ব্বলিক অয়েলে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া উহার উপর চারকোল পুলটীস প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এই পুলটীস পরিবর্ত্তনের উপদেশ দেওয়া হইল।

(৩) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) Re

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফর কো:	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর—দৈনিক ৪ মাত্রা সেব্য।

(খ) Re

বিসমাথ সালফ কার্ব্বনাস	...	৭ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল ...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। প্রত্যেক দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

পথ্য ;—পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার ও এলম হোয়ে ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই জুন। অদ্য ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম—ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ ; তবে ক্ষত আর বিস্তৃত হয় নাই, নুতন শ্লাফও আর উদ্গত হয় নাই। ক্ষতের দুর্গন্ধও অনেক কম। উত্তাপ ১০০ ডিক্রী। কাশি ও আমাশয় অনেক হ্রাস হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ড্রেস করিয়া, পূর্ব্ববৎ চারকোল পুলটীস প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

সেবনার্থ পূর্ব্ব দিনের ঔষধ (ক মিশ্র), দিবা রাত্রে ৩ বার সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। এতদ্ব্যতিত অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(গ) Re

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৭ মিনিম।
টীং সিন্কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন কালম্বা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। জ্বরের কম অবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর ৩ বার সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৩ই জুন।—অদ্য ক্ষতস্থান পূর্ব্বোক্তরূপে ধৌত করার পর দেখা গেল যে, ক্ষতের সমুদয় শ্লাফই দূরীভূত হইয়া, উহা বেশ পরিস্কৃত এবং ট্রান্সভারসেলিস পেশীর কিয়দংশ বিনষ্ট হইয়াছে। ক্ষতে আর আদৌ দুর্গন্ধ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক। তবে কাশি সমভাবেই আছে। কল্য মাত্র ২বার দাস্ত হইয়াছিল। উহাতে শ্লেষ্মা নাই।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ড্রেস করতঃ, ক্ষতোপরি বোরো-আইডোফরম ছড়াইয়া দিয়া, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া, কেবল মাত্র গত দিনের ব্যবস্থিত গ নং মিশ্র প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যার্থ অদ্য এগ মিক্শ্চার ও দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা হইল।

অদ্য হইতে জনৈক শিক্ষিত ড্রেসার দ্বারা ড্রেস করাইবার ব্যবস্থা হইয়াছিল। প্রত্যেক দিনই রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতেছে, সংবাদ পাইতাম।

১৭ই জুন ঃ - অদ্য প্রাতেঃ আহূত হইয়া দেখিলাম—ক্ষতটীর প্রায় সকল অংশই সুস্থ মাংসাঙ্কুরে পুরিয়া উঠিয়াছে ও উহা উজ্জ্বল লালবর্ণ বিশিষ্ট এবং উহার পরিধিও হ্রাস হইয়াছে। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গই নাই, কেবল প্রবল শুষ্ক কাশির জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করিতেছে। এই কাশি নিবারণার্থ, আমার বিশেষ পরীক্ষিত নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধটী অদ্য ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ঘ) Re.

যষ্টি মধু	...	...	৩ তোলা।
মিছরি	...	...	৩ তোলা।
কাবাব চিনি	...	...	১/২ তোলা।
মনক্কা	...	...	২ তোলা।
জল	...	...	১ পোয়া।

এক পোয়া জলে উপরিক্ত দ্রব্যগুলি জ্বাল দিয়া, ২ ছটাক আন্দাজ অবশেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া, উহা এক টী-স্পূন ফুল মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। কাশি নিবারণার্থ এই ঔষধটী মহোপকারী।

এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত গ মিশ্র যথারীতি সেবনের ব্যবস্থা রহিল। অদ্য জীবিত মৎস্যের ঝোল-সহ অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে জুন ঃ রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে দৃষ্ট হইল। আর কোন উপসর্গ বা অসুখ বর্ত্তমান ছিল না। আশ্চর্য্যের বিষয়—ক্ষতারোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বহু দিনের বিবর্দ্ধিত প্লীহাও প্রায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়াছিল।

আরোগ্যান্তে রোগীকে কিছুদিন ভাইনাম গ্রেপ্‌স সেবনের উপদেশ দিয়াছিলাম।

মন্তব্য।—বিবর্দ্ধিত প্লীহায় শুল প্রয়োগের প্রথা বহুদিন হইতেই, এদেশে এক সম্প্রদায় চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রচলিত আছে। এইরূপ প্রত্যুগ্রতা সাধনে, কোন কোন স্থলে প্লীহার আকার হ্রাস হইলেও, অনেক স্থলে অশিক্ষিত চিকিৎসকের হস্তে এতদ্দ্বারা সমূহ অপকার সংঘটনও বিরল নহে। এই কারণেই, অধুনা এই প্রথা প্রায় কেহ সহসা অবলম্বন করেন না।

এই রোগীর অবস্থা দৃষ্টে, প্রথমতঃ ইহাকে কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগীর জ্বর ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায়, এই অনুমান মিথ্যা প্রতিপন্ন হইয়াছে। প্লীহা পাংচারের সুবিধা না হওয়ায়, কালাজ্বর সন্দেহে কোন পরীক্ষা করা হয় নাই।

দুর্দ্দম্য হিক্কা।

Persistent Hiccough.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগী—জয়রামপুর নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের পুত্র। বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। গত ২৬শে বৈশাখ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম—রোগীর আজ কয়েক দিন হইতে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—যথা সময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কিছুদিন পূর্ব্বে রোগী জরাক্রান্ত হইয়াছিল। স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় এই জ্বর আরোগ্য হয় রোগী প্রকাশ করিলেন যে,—"জ্বর বন্ধ করণার্থ, উক্ত ডাক্তার বাবু অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইয়াছিলেন। জ্বর বন্ধ হইয়া অন্ন পথ্য করার ৬ দিন পরে, এই হিক্কা আরম্ভ হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম—রোগী বসিয়া আছে এবং মুহুর্মুহু হিক্কা উপস্থিত হইতেছে। শয়ন করিলে হিক্কার আরও প্রাবল্য হয়। মাঝে মাঝে উদগার উঠিতেছে। এতভিন্ন জ্বর বা অন্য কোন অসুখ কিম্বা উপসর্গ নাই। কেবল নিয়মিত ভাবে দাস্ত খোলসা হয় না। কোন দিন খোলসা হয় এবং কোন দিন বা কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে। অনবরতঃ হিক্কা হওয়ায়, দিবা রাত্রের মধ্যে রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না। এইরূপ হিক্কায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। শুনিলাম—রোগী দুই বেলাই ভাত খাইতেছে, কিন্তু হিক্কার জন্য কিছুই খাইতে পারে না।

বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া, রোগীর শরীরের কোন যান্ত্রিক বিকৃতি লক্ষিত হইল না। সুতরাং অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনের ফলে, পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃই যে, এইরূপ হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে তাহাই সিদ্ধান্ত করতঃ; নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

চিকিৎসা।—সেবনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

ক্লোরিটোন	...	১৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। জল সহ রাত্রিকালে এক মাত্রা সেব্য।

২। Re.

* মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/৩ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
রি ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি. সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

---

* উক্ত উভয় ঔষধ সংযুক্ত ট্যাবলেট ব্যবহৃত হইয়াছিল।

৩। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
মিষ্ট বিসমাথ কোঃ কাম পেপ্‌সিন	...	½ ড্রাম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	½ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিঃ	...	½ ড্রাম।
একোয়া কারুই (Corui)	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—ডাবের জল, কাগজী লেবুর রস সহ ঘোল, মিছরির সরবৎ ইত্যাদি স্নিগ্ধকর পানীয়। ক্ষুধা হইলে ঘোল দিয়া সুসিদ্ধ ভাত খাইবে।

রোগী নিদ্রিত হইলে, নিদ্রা ভঙ্গ করিয়া ঔষধ খাওয়াইতে এবং রোগীর নিকট গোলমাল করিতে নিষেধ করিয়া বিদায় হইলাম।

২৬শে বৈশাখ।—অদ্য রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, আজও রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে এবং সশব্দ উদ্গার সহ অবিরত হিক্কা হইতেছে। শুনিলাম—গত কল্য ইঞ্জেকসনের পর ৩।৪ ঘণ্টা এবং রাত্রিতেও অনেকক্ষণ বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। ইহাতে রোগী বেশ শান্তি লাভ করিয়াছিল। ঐ সময়ে হিক্কাও বন্ধ ছিল। কিন্তু নিদ্রা ভঙ্গের পর পুনরায় পূর্ব্ববৎ হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে। অদ্য ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্যও রাত্রিতে পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ১নং পুরিয়া এবং সেবনার্থ ২নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭শে বৈশাখ।—অদ্য জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, কল্য রাত্রিতে কিছুক্ষণ রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। হিক্কা কথঞ্চিৎ কম হইয়াছে, মাঝে মাঝে অনেকক্ষণ উহা বন্ধ থাকে। দিনে নিদ্রা হয় নাই। দাস্ত নিয়মিত হইতেছে।

অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ১নং পুরিয়া রাত্রে ও ৩ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৮শে বৈশাখ।—অদ্য রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী বসিয়া আছে। মাঝে মাঝে হিক্কা হইতেছে, হিক্কার ব্যবধান কাল পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী। শুনিলাম—কল্য রাত্রিতে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। নিদ্রা না হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়াছে।

অদ্য প্রথম দিনের ন্যায় রাত্রিতে সেবনার্থ ১নং পুরিয়া এবং পূর্ব্ববৎ নিয়মে ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া ; ২নং ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৯শে বৈশাখ। অদ্য সংবাদ পাইলাম—গত রাত্রিতে ও দিবাভাগে রোগীর

বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। কল্য আমি চলিয়া আসার পর ঘণ্টা খানেক হিক্কা হইয়া, আর উহা হয় নাই। এখন পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে।

অদ্য কেবলমাত্র নং ও ৩নং ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩০শে বৈশাখ। সংবাদ পাইলাম—রোগীর হিক্কা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে, অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S A S

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

রোগীর নাম—শ্যামলাল,, হিন্দু পুরুষ, বয়স প্রায় ৩৮ বৎসর। গাড়োয়ানের কাজ করে। ২রা এপ্রিল এই ব্যক্তি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। শুনিলাম—পূর্ব্ব রাত্রে ইহার শীত করিয়া জ্বর হইয়াছে। বাহ্যে হয় নাই। প্লীহা বিবর্দ্ধিত। তখনও জ্বর ছিল ইহাকে দেখি। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। যথা;—

১। Re.

পটাশ এসিটাস্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমোন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ্নেসিয়া সালফ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩।৪।২৬—প্রাতেঃ জ্বর নাই। গতকল্য ৩।৪ বার বাহ্যে হইয়াছে। অদ্য রোগী বেশ ভাল বোধ করিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re

সিন্কোনা ফেব্রিফিউজ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অদ্য বিকালে অনেক লোক আসিয়া আমাকে রোগী দেখিবার জন্য আহ্বান করিল।

উহার নিকট শুনিলাম যে, অদ্য বিকালে প্রায় ৪টার সময় রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়া পড়িয়াছিল।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রের ২ মাত্রা সেবন করার কিছুক্ষণ পরে, রোগী অজ্ঞানের মত হইয়া পড়িয়াছিল। এক্ষণে রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম

বর্ত্তমান অবস্থা। জ্বর ৯৯'০ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৭০। নাড়ীর কোন বিশেষত্ব নাই। রোগী অজ্ঞান, ডাকিলে সাড়া দেয় না। দাঁত লাগিয়া গিয়াছে, মুখব্যাদন করিতে পারে না। রোগী চাহিয়া আছে, কিন্তু কোন বিষয়ে লক্ষ্য নাই (vocant look)।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দেখিয়া, উহার মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে উপদেশ দিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটার	...	২ সিঃ, সিঃ,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গ্লুটীয়াল পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সন্ধ্যার পরে রোগীর অবস্থা জানাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

স্নায়ু বিধানে ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়াবশতঃ, রোগীর এইরূপ অবস্থা ঘটিয়াছে সিদ্ধান্ত করিয়াই; কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম।

৪।৪।২৬—গত কল্য রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই। অদ্য প্রাতেঃ আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর নাই, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী স্বাভাবিক। রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, ইসারা করিয়া দেখাইল যে, তাহার ক্ষুধা হইয়াছে। কিন্তু রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্‌সিয়াই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যার্থ দুধ বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

৩।৪।২৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে রোগীর জ্বর হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা বেশ ভাল, কিন্তু রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না।

অদ্যও ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যও পূর্ব্ববৎ।

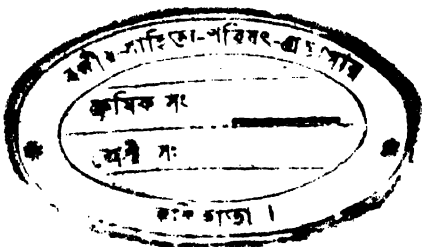
৬।৪।২৬—শুনিলাম, অদ্যও রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। জ্বর ইত্যাদি নাই, কিন্তু রোগী আদৌ কথা বলিতে পারিতেছে না। গত কল্য বাহ্যে হয় নাই।

অদ্যও ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম এবং উহার প্রতি মাত্রায় ১ ড্রাম করিয়া ম্যাগ্‌নেসিয়া সাল্‌ফ যোগ করিয়া দেওয়া হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

জ্বর না হওয়াতে ইহার পরে রোগী আর কোন ঔষধ খায় নাই এবং আমার অজ্ঞাতেই রোগীকে ভাত খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শুনিলাম—রোগী ৫।৬ দিন কথা কহিতে পারে নাই এবং যে দিকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই দিকের পায়ে সামান্য বেদনা এবং উহা সামান্য রকম অবশের মত হইয়াছিল।

ইহার ৭।৮ দিন পরে রোগী ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া বলিল যে, যে স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই স্থানে বেদনা হইয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত স্থান অত্যন্ত শক্ত হইয়া আছে। ঐ স্থানে টীং আইডিন লাগাইয়া দিলাম এবং প্রত্যহ আসিয়া দেখাইয়া যাইতে বলিলাম। কিন্তু সে আর আসে নাই।

ইহার ১০।১২ দিন পরে, হঠাৎ উহার সহিত দেখা হইলে দেখিলাম যে, সে খোড়াইয়া হাটিতেছে। ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, সেই ইঞ্জেকসনের স্থানে ক্ষত হওয়াতে, সে ঐ ভাবে হাটিতেছে। দেখিলাম—ইঞ্জেকসনের স্থানে প্রায় ১॥ ইঞ্চি পরিমাণ একটী গোলাকার ক্ষত হইয়াছে। উহা শ্লাফে ঢাকা এবং উহা হইতে অনবরত জলবৎ স্রাব হইতেছে। শুনিলাম-ইহার পূর্ব্বে আরও খুব বেশী স্রাব হইত। সর্ব্বদাই রোগীর কাপড় ভিজিয়া যাইত। কিন্তু এখন স্রাব কমিয়া গিয়াছে। ক্ষতের অবস্থা দৃষ্টে, আমি উহাতে "তোকমারির" পুলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। তোকমারির পুলটিস দেওয়াতে, ১৫ দিনেই ক্ষত সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছিল। রোগী এখন বেশ ভালই আছে। হাটিতে কোন কষ্ট নাই।

মন্তব্য।—সামান্যাকারের জ্বরে, ২য় দিনেই রোগীর বাক্‌শক্তি লোপ, দাঁত লাগা (Lock Jow), অজ্ঞানতা প্রভৃতি এবম্প্রকার সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হওয়ার কারণ যে, স্নায়ুমণ্ডলের উপর ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়া; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই এবং এই কারণেই লাক্ষণিক চিকিৎসা ব্যতিরেকেও, কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

নাসিকাভ্যন্তরে সোলা ও তজ্জনিত ক্ষত।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞান চন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

—:০:—

গত—১৪।১০।২৫ তারিখে একটী লোক আসিয়া, তাহার ছেলের নাকের ঘায়ের জন্য ঔষধ চায়। তদনুসারে তাহাকে এক শিশি "কষ্টিক লোশন" দিয়া, উহা নাকে লাগাইতে উপদেশ দেই এবং ৪।৫ দিন লাগাইলেও যদি ক্ষত না সারে, তবে ছেলেটীকে ডিস্পেন্সেরীতে আনিতে বলি।

১৭।১০।২৫ তারিখে পুনরায় ছেলেটীকে লইয়া, সেই লোকটী ডিস্পেন্সেরীতে উপস্থিত হয়। ইহাতে বুঝিলাম যে, ছেলেটীর নাকের ক্ষত আরোগ্য হয় নাই। সুতরাং উহার পীড়া সম্বন্ধে পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়া, নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ বিদিত হইলাম। যথা;—

ছেলেটীর বয়স ৬।৭ বৎসর। লোকটীকে তাহার পুত্রের পীড়ার বিষয় জিজ্ঞাসা করাতে, সে যাহা প্রকাশ করিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রায় ৬ মাস যাবং ছেলেটী, ডান নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না। নাক হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হয়। সময়ে সময়ে এই স্রাবের পরিমাণ বেশী হয়, আবার কোন সময়ে কম হইয়া থাকে। ছেলেটী ক্রমে যেন শুকাইয়া যাইতেছে। নাকের ভিতরে কিছু আছে কি না, তাহা সে বলিতে পারিল না।

বর্ত্তমান অবস্থা। নাসিকা পরীক্ষায় দেখা গেল যে, শ্লেষ্মা ও পুঁজ শুকাইয়া, ডান দিকের নাসিকা-রন্ধ্র বন্ধ হইয়া আছে। ইয়ার স্কুপ (Ear Scoop) দ্বারা উহা পরিষ্কার করাতে দেখা গেল যে, নাকের ভিতরে কাল একটা কিছু রহিয়াছে। কিন্তু উহা শুষ্ক শ্লেষ্মা বা অন্য কিছু; তাহা বুঝা গেল না। যাহা হউক, ইয়ার স্কুপ আরও একটু ভিতরে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করাতে, পরিষ্কার ভাবে বুঝা গেল যে, নাকের ভিতরে একটা শক্ত পদার্থ রহিয়াছে। উহা বাহির করার চেষ্টা করিতেই, প্রথমতঃ নাকের ভিতর হইতে কতকটা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট জলীয় পদার্থ বাহির হইল। ইহার মধ্যে খণ্ড খণ্ড গাঁঢ় পুঁজের মতও ছিল। তারপর নাসিকা হইতে এত রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইল যে, ছেলেটীর পিতা রক্ত দেখিয়া ভয় পাইয়া, আমাকে উক্ত পদার্থ বহির্গত করণে বিরত হইবার জন্য, কাতর অনুরোধ করিতে লাগিলেন। রক্তস্রাবের আধিক্য দৃষ্টে, আমিও উহা বাহির করার চেষ্টা অনুচিত বিবেচনায়, ইয়ার স্কুপ বহির্গত করতঃ, রক্তস্রাব নিবারণার্থ এড্রিনালিন ও কোকেইনের মিলিত সলিউসন (Solution of Cocaine & Adrenalin) প্রয়োগ করিলাম। ইহাতে শীঘ্রই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। কিন্তু রক্ত জমাট হইয়া (clot), নাসিকা-রন্ধ্র এমন ভাবে বন্ধ হইল যে, উহার ভিতরের কিছু আর দেখা যাইতেছিল না। ঐরূপ রক্তস্রাব দেখিয়া, সে দিন ছেলেটীকে বাড়ী লইয়া যাইতে ও তৎপর দিন লইয়া আসিতে বলিলাম।

১৯।১০।২৬।—অদ্য ছেলেটীকে লইয়া আসিয়াছিল। ছেলের বাপ বলিল যে, গত কল্য হইতে ছেলেটী ডান নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারিতেছে এবং একটু যেন আরাম বোধ করিতেছে। যাহা হউক, অতঃপর প্রথমেই ছেলেটীর নাকের ভিতর কোকেইন ও এড্রিনালিন সলিউসন লাগাইয়া, পরে ফরসেপস্ (Forceps) দ্বারা নাকের ভিতর হইতে প্রায় ২॥ ইঞ্চি লম্বা ও বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের মত মোটা এক খণ্ড সোলা বাহির করিলাম। উহা বাহির করার পরে, আজও বেশ রক্তস্রাব হইয়াছিল। রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া নাকের ভিতরে বোরিক লোশনের ডুস দেওয়া হইল। ছেলেটীকে আরও ২১ দিন ডিস্পেন্সেরীতে আনিতে বলা হইয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয়—ছেলেটী আর আসে নাই। তবে শুনিয়াছি—ইহার পরে নাকের ক্ষত আপনা হইতেই শুকাইয়া গিয়াছে।

মন্তব্য :—ইতিপূর্ব্বেও একবার এইরূপ একটি রোগীর বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছিলাম। অনেক সময়ই এরূপ রোগী চিকিৎসার্থ ডাক্তারের নিকট আনীত হয়। কিন্তু রোগীর নাকের ভিতরে, কোনও সময় কিছু প্রবেশ করিয়াছিল কি না, তদসম্বন্ধে রোগী বা তাহার আত্মীয়েরা কিছু বলিতে পারে না। এই কারণে, এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর প্রকৃত চিকিৎসা না হওয়ারই সম্ভাবনা বেশী হয়। নাশিকার অভ্যন্তরস্থ দীর্ঘস্থায়ী দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বিশিষ্ট ক্ষতের চিকিৎসার্থ কোন রোগী উপস্থিত হইলেই, সর্ব্বাগ্রে উহার নাকের ভিতরে কিছু আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

খেজুর কাঁটায় সাংঘাতিক বিপদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র নাথ সরকার S. A. S.

রোগী।—আমার জনৈক বন্ধু। বয়স প্রায় ৩৫ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত ১১ই আশ্বিন (১৩৩২ সাল) হঠাৎ তাহার হাতে একটী খেজুর কাঁটা, সজোরে রেডিয়াস আল্নার মাঝখানে ফুটিয়া যায়। ইহার তিন দিবস পরে তিনি আমার ডাক্তার খানায় উপস্থিত হইয়া, উক্ত ঘটনার বিষয় প্রকাশ করেন। কাঁটাটী বাহির করা হইয়াছে কি না, জিজ্ঞাসা করায়; তিনি বলিলেন—"কাঁটাটী সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে"।

বর্ত্তমান অবস্থা।—অতঃপর আমি তাহার ঐ কণ্টক বিদ্ধ স্থান লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত স্থান এরূপ ভয়ানক প্রদাহিত হইয়াছে যে, অন্য কোনরূপ পরীক্ষা করিবার উপায় নাই। অদ্য তাহাকে ঐ স্থানে দিনে ৩।৪ বার করিয়া বোরিক কম্প্রেস (Boric acid compress) ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার ৩ দিন পরে, উক্ত ভদ্রলোক পুনবার উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, "বোরিক কম্প্রেস (Boric compress) দিবার ২ দিন পরে ঐ স্থানে একটী ফোঁড়া উদগত হইয়াছে"। ফোঁড়াটীর অবস্থা দেখিয়া, তদুপরি তিশির পুলটিশ দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

৩ দিন পরে পুনরায় তিনি তিনি উপস্থিত হইলে দেখিলাম যে, উক্ত ফোঁড়াটীতে পুয়ঃ সঞ্চার হইয়াছে; এজন্য উহা একটু চিরিয়া দিলাম। ইহাতে সামান্য একটু পুঁজ রক্ত বাহির হইল। অতঃপর পারক্লোর লোসনে ধৌত করতঃ, আইডোফরম গজ দিয়া ড্রেস করিয়া, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

১৮ই আশ্বিন।—অদ্য রোগী উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, ফোঁড়া অস্ত্র করার দিন, তিনি পূর্ব্বাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুস্থ অবস্থায় ছিলেন; কিন্তু শেষ রাত্রি হইতে ঐ স্থানে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে আরম্ভ হয়। যন্ত্রণা এরূপ ভাবে হইতেছিল যে, ড্রেসিং রাখা অসাধ্য হইয়া পড়ে। আমার নিকট লোক পাঠাইয়াছিলেন, কিন্তু আমাকে না পাইয়া ফিরিয়া গিয়াছিল। এখন পর্য্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে"।

অতঃপর ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, ক্ষত স্থান আইডিন লোসন (Iodin Lotin) দ্বারা ধৌত করাতে রোগী একটু উপশম বোধ করিলেন। অনন্তর বোরো-আইডোফরমে ক্ষত স্থান ড্রেস করতঃ, শিথিল ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রথমতঃ মনে করিয়াছিলাম যে, ব্যাণ্ডেজ অত্যন্ত কসিয়া বান্ধার দরুণই এরূপ যন্ত্রণা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা ভুল ধারণা। কারণ, সেইদিন রাত্রেও পুনরায় দ্বিগুণ যন্ত্রণার উদ্ভব হইল। তিনি আর থাকিতে না পারিয়া, রাত্রি ৮টার সময়ে আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তিনি যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছেন। রাত্রে ড্রেস পরিবর্ত্তন অসুবিধা জনক বলিয়া, কোন ক্রমে প্রভাত পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে বলিলাম এবং যন্ত্রণা নিবারণার্থ ½ গ্রেণ মর্ফিয়া, এক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। সুখের বিষয়, মর্ফিয়া সেবনের পরই তিনি একটু শান্তি লাভ করিলেন।

১৯শে আশ্বিন। অদ্য অতি প্রত্যুষেই ড্রেস করিবার বন্দোবস্ত করা হইল। ড্রেসিং খুলিয়া ফেলিবার পর দেখা গেল যে, যে স্থানে অস্ত্র করা হইয়াছিল, ক্ষত মধ্য হইতে ঐ স্থানের উপর দিকে—বরাবর প্রায় ২ ইঞ্চি লম্বা ভাবে একটী নালী হইয়াছে। প্রোব দিয়া পরীক্ষা করায় বুঝিতে পারা গেল যে, নালীটী দৈর্ঘে প্রায় ½ ইঞ্চি এবং উহার অন্ত হইতে, হাতের পাতার দিকেও যেন আর একটী নালী হইয়াছে। অস্ত্র প্রয়োগের স্থানের চতুষ্পার্শ হইতে, সমস্ত হাতের পাতা অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে। ইহাতে হস্ত স্পর্শেও দারুণ জ্বালা অনুভূত হইতেছে। ক্ষত মধ্যে আদৌ পুঁজ বা অন্য কোন ক্লেদ নাই। ক্ষতের চতুষ্পার্শ কৃষ্ণবর্ণ, নালীটীর অভ্যন্তর কঠিন কৃষ্ণবর্ণের মাংস দ্বারা আচ্ছাদিত।

অদ্য হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন (Hyd. Perchlor Lotion) দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া, বোরো-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস Dress) করতঃ, স্ফীত স্থানের উপর টীং আইডিন প্রলেপ দেওয়া হইল এবং নালীর গর্ত্ত অনুসরণে ১টী প্যাড্ স্থাপন করতঃ, চাপ সহ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

বারে বারে একই কথার উল্লেখ করা পাঠকগণের বিরক্ত জনক, সুতরাং বলিয়া রাখি যে, রোগী প্রত্যেক দিনই ২—২॥০ ঘণ্টার অধিক ড্রেসিং রাখিতে পারিতেন না, অসহ্য যন্ত্রণায় এত কাতর হইতেন যে, প্রতিদিন ৩।৪ বার ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিতে হইত। যন্ত্রণা নিবারণার্থ প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা মর্ফিয়া সেবন করাইতে হইত। সময়ে সময়ে রোগী এরূপ অনুভব করিতেন, যেন—ক্ষত মধ্যে ছুঁচের তীক্ষ্ণ মুখ দিয়া কেহ বিদীর্ণ করিতেছে।

মুহুর্মুহু হস্ত সঞ্চালন ব্যতীত, দিবা রাত্রির মধ্যে কোন সময়েই, অন্ততঃ দশ মিনিটও রোগী আক্রান্ত হস্তটী কোন স্থানে স্থির রাখিতে পারিতেন না। এইরূপ যন্ত্রণার সহিত প্রায় ৮।১০ দিন অতিবাহিত হইল। ক্ষতের মুখটী সঙ্কুচিত হইতে দেখা গেল। নালীটীর মুখ সঙ্কুচিত হইলেও, উহা দীর্ঘে সমভাবে আছে দেখা গেল। পরন্তু, ক্ষত মুখ হইতে নালীর অনুলম্ব এবং উহার প্রান্ত হইতে, হাতের পাতার দি:ক আড়াআড়ি স্থানের উপরকার চর্ম্ম এরূপ স্ফীত ও বিবর্ণ হইল যে, ঐ স্থানে পুনরায় অস্ত্রোপচার করাই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল। বাস্তবিক ক্ষতের অবস্থা এবং তথা হইতে অন্যান্য স্থানের অবস্থা যেরূপ দাঁড়াইল, তাহাতে অস্ত্র প্রয়োগই উচিত মনে করিলাম।

১লা কার্ত্তিক:—অদ্য পুনরায় অস্ত্র করা হইল। এবার প্রথমতঃ, নালীর অনুসরণে লম্বা ভাবে—ঠিক হাতের পাতার দিকে, একটী ইন্‌সিসন দেওয়া হইল। ক্ষিপ্রগতিতে অস্ত্রোপচার ও ড্রেসিং সমাধা করা হইল। ২।৩ ঘণ্টা অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করার পর, রোগীর যেন অনেকটা শান্তি বোধ হইয়াছিল। সেদিন আর দিবা রাত্রির মধ্যে বিশেষ কষ্ট পান নাই। ড্রেসিংও পূর্ব্বের মত বারে বারে পরিবর্ত্তন করিবার দরকার হয় নাই।

২রা কার্ত্তিক।—অদ্য ব্যাণ্ডেজ খুলিবা। পর দেখা গেল যে, অস্ত্রোপচারের স্থানে বেশ ত্রিকোণাকার একটী বিস্তৃত ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছে এবং ক্ষতের চারিদিকে অত্যন্ত লাল দেখিলাম। ইতিপূর্ব্বে নালীর অভ্যন্তরে প্রোব দিয়া পরীক্ষা করায় বোধ হইয়াছিল—যেন, নালীর পরিসর ১/৪ ইঞ্চির বেশী হইবে না। এক্ষণে নালীটী উন্মুক্ত করিয়া দেওয়ায়, নীচের নালীটীর ক্ষত ২ ইঞ্চি পরিসর বিশিষ্ট হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। ক্ষতের অভ্যন্তর প্রচুর শ্লাফ দ্বারা পূর্ণ। আর একটু বিশেষত্ব—ক্ষতের চারি ধা:রর মাংস অতীব কঠিন ও কৃষ্ণবর্ণ, অথচ উহা সুস্থ মাংস নহে। উহা কাটিয়া টানিয়া আনিলেও, কোন যন্ত্রণা হয় না।

যাহা হউক, অদ্য অনেকগুলি পচা শ্লাফ দূরীভূত করতঃ, ড্রেস করা হইল এবং ক্ষতের অবস্থা দৃষ্টে, উহা সংক্রমণযুক্ত ক্ষত স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ভ্যাক্সিন পায়োজেনেস ১০ মিলিয়ন ইঞ্জেকসন করিলাম।

৩রা কার্ত্তিক।—অদ্য রোগীর বাটীতে আহূত হইয়া দেখিলাম যে, গত কল্য অপেক্ষা, অদ্য হাতের পাতার ফুলা অনেকটা কম হইয়াছে। ক্ষতে কোন যন্ত্রণা নাই। অদ্যও পূর্ব্ববৎ যথারীতি ক্ষত ধৌত ও ড্রেস করিয় দেওয়া হইল।

অতঃপর প্রত্যেক দিন যথারীতি এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ড্রেস করিতে লাগিলাম। প্রতিদিন প্রচুর পচা শ্লাফ বাহির করা হইত। ড্রেসিং শেষ করিতে প্রায় ২।৩ ঘণ্টা লাগিত।

১৪ই কার্ত্তিক।—অদ্য দেখিলাম যে, ক্ষতটী শুষ্ক প্রায় হইয়াছে।

২০শে কার্ত্তিক।—অদ্য রোগী উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, "ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। কিন্তু কল্য হইতে এই স্থানে অল্প অল্প যন্ত্রণা হইতেছে এবং এই স্থানটী স্ফীত বলিয়াও বোধ হইতেছে"।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত ক্ষত স্থানটী স্ফীত হইয়া, গোলাকার লাল বর্ণের একটী ফোড়ার ন্যায় হইয়াছে। পুনরায় উহার উপর বোরিক্ কম্প্রেস (Boric Compress) দিতে বলিলাম।

২১শে কার্ত্তিক।—অদ্য উক্ত স্ফীত স্থানটী কাটিয়া দেওয়ায়, পূর্ব্বের ন্যায় রক্ত-রস বাহির হইল। অদ্য ক্ষতের মধ্যস্থ একখানি শ্লাফ টানিবা মাত্র, উহা সহজে বাহির হইয়া আসিল। শ্লাফটী প্রথমতঃ গোলাকারে অবস্থিত ছিল, উহা বহির্গত হইলে দেখা গেল যে, উহা প্রায় ১ ইঞ্চি গোলাকার। শ্লাফটী বহির্গত হইবার পর প্রোব দিয়া দেখা গেল যে, ঐ স্থানটী হইতে নিম্নাভিমুখে ১ ইঞ্চি লম্বা নালী বিদ্যমান হইয়াছে। নালীটীর অভ্যন্তর লাল বর্ণ রক্ত রস সংযুক্ত। পাঠকগণ মনে রাখিবেন যে, এই স্থানটী প্রায় রেডিয়াস আল্নার সন্ধির উপর। সুতরাং অত্যন্ত সন্দেহ—পাছে অস্থি আক্রান্ত হয়। তারপর, হাতের পাতার উপর এক স্থানের—তল্তলে অবস্থা দেখা গেল। দেখিলেই মনে হয়—এই স্থানেও পূঁজ বা উহার নীচে নালী আছে। এই স্ফীত স্থানের সমরেখা ক্রমে, ক্ষতের কিনারার একটু নীচেই, আর একটী শ্লাফ উঠাইয়া, প্রোব চালাইয়া বুঝিতে পারা গেল যে, এই স্থান হইতে প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা নালী উৎপন্ন হইয়াছে। এই নালীটী ক্রমশঃ এত গভীর স্থান দিয়া অগ্রসর হইয়াছে যে, উহার শেষ প্রান্ত ঠিক হাতের পাতার স্থূলতার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে। এই নালীটী অবলোকন করিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম।

২৭শে কার্ত্তিক পর্য্যন্ত একে একে যাবতীয় এন্টিসেপ্টিক ঔষধ, মলম, চূর্ণ প্রযুক্ত হইল; কিন্তু কোনটীতে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া গেল না।

২৮শে কার্ত্তিক।—অদ্য নিম্ন লিখিত প্রণালীতে ড্রেস করা হইল।

প্রথমতঃ ক্ষত স্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড লোশন দ্বারা ধৌত করতঃ, সমভাগে আইডোফরম ও জিঙ্ক অক্সাইড, চূর্ণাকারে প্রক্ষেপ ও তদুপরি আইডোফরম গজ দিয়া, ক্ষত বোরিক লিন্ট দ্বারা আবৃত করা হইল। তারপর, নালীটীর উপর একটী শক্ত প্যাড স্থাপন করতঃ, অত্যন্ত চাপ সহিত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিলাম। তিন দিন পর্য্যন্ত ব্যাণ্ডেজ রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১লা অগ্রহায়ণ।—ক্ষতের অবস্থা অনেকটা সুস্থ বলিয়া বোধ হইল। নালীটীও যেন অনেকটা সঙ্কুচিত হইয়াছে। নালী মধ্যে প্রোব দেওয়া বন্ধ করা হইল। ৪ দিন ব্যাণ্ডেজ খোলা বন্ধ রাখিলাম।

৩ই অগ্রহায়ণ।—অদ্য ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল যে, নালীটীর মুখ একেবারে জোড়া লাগিয়া গিয়াছে। আশ্চর্য্যের বিষয়—নালীর উপরিস্থ স্থানের স্ফীতি সমভাবে আছে, কিন্তু প্যাড্ বন্ধনের জন্য টোল খাইয়া আছে। স্ফীত স্থানটীর উপর মধ্যে মধ্যে টীং আইডিন প্রলেপ দেওয়া হইতেছিল।

কয়েকদিন এইরূপ ভাবে ড্রেস করা হইতে লাগিল, কিন্তু ক্ষত আরোগ্য হইল না দেখিয়া, আমার বন্ধু মনে মনে একটু অসন্তুষ্ট হইলেন এবং বলিলেন—যদি আপনি না বুঝিতে পারেন, তবে অন্য কাহারও সহিত পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করুন। আমি বলিলাম—আগামী কল্য যাহা হয় করা যাইবে, এরূপ বলিয়া বিদায় হইলাম।

রাস্তায় আসিয়া মনে পড়িল—কলিকাতার সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. J. K. Ghose মহোদয় এক সময়ে রিফাইন কাষ্টর অয়েলের আময়িক প্রয়োগ-তত্ব সম্বন্ধে, যে লেক্‌চার দিয়াছিলেন, তাহাতে এতদনুরূপ ক্ষতে ইহার সন্তোষজনক উপকারিতার বিষয় বিবৃত হইয়াছিল এবং তিনিও অনেক রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। বিষয়টী স্মরণ হওয়ায়, সেই দিন বৈকাল বেলা ড্রেসিং খুলিয়া ক্ষতস্থান বেশ করিয়া ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ, ক্যাষ্টর অয়েলে এক টুক্‌রা লিণ্ট সিক্ত করিয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করা হইল। ইহার উপর এক স্তর এবস'বেণ্ট কটন দিয়া, আল্‌গা ভাবে একটী ব্যাণ্ডেজের ফালি দিয়া বাঁধিয়া রাখিলাম। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন—ক্যাষ্টর অয়েল সহ সামান্য বোরিক এসিড মিশ্রিত করতঃ, উহা ষ্টেরিলাইজ করিয়া লইয়াছিলাম।

৯ই অগ্রহায়ণ। অদ্য প্রাতেঃ দেখিলাম,—শিথিল ব্যাণ্ডেজটী ঈষৎ লালাভ রসে একেবারে ভিজিয়া গিয়াছে। ব্যাণ্ডেজের চতুষ্পার্শ্ব হইতে রক্তরস গড়াইয়া পড়িয়াছে। পূর্ব্বদিনের তৈল-শিক্ত লিণ্ট খানী বাহির করিয়া দেখা গেল যে, ক্ষতের মধ্যে অনেক পরিমানে রক্ত-রস ও পূঁজ নিঃসৃত হইয়া চাপ বান্ধিয়া রহিয়াছে। হঠাৎ দেখিলেই বোধ হয়—ক্ষতের সুস্থ মাংসাঙ্কুর বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। বাস্তবিক তাহা নহে। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোশন (Hydrogen Peroxide Lotion) দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করার পর দেখা গেল যে, ক্ষত মধ্যস্থ মাংসাঙ্কুর আদৌ বিনষ্ট হয় নাই। অদ্য হাতের পাতায় উপরিস্থিত স্ফীতিও অনেক কম হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। ঐস্থানের সঞ্চিত রক্ত রসই যে, ক্ষতস্থান দিয়া নির্গত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

তিন দিন এইরূপ ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগের পর, হাতের সর্ব্ব দিকের স্ফীতি অনেক পরিমানে হ্রাস প্রাপ্ত হইল। কিন্তু ক্ষতের অবস্থা, বিশেষ উন্নত হইতে দেখা গেল না। এতদ্দৃষ্টে মনে করিলাম যে, ক্ষতস্থান দিয়া দূরবর্ত্তী স্থানের রক্ত-রস নিঃসৃত হইতে থাকায়, মাংসাঙ্কুরগুলি উদ্গত হইতে পারিতেছে না। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, স্ফীত স্থানের যে স্থানে সামান্য মুখ ছিল, ঐ মুখটী আরও একটু পরিসর করিয়া, ঐ স্থানে এক টুকরা সিম্পল গজ, ক্যাষ্টর অয়েলে সিক্ত করিয়া প্রদান করা হইল। গজটী লম্বাভাবে কাটীয়া প্রোব সাহায্যে নালী মুখে চালাইয়া দিয়া, উহার উপর ক্যাষ্টর অয়েলে একস্তর তুলা সিক্ত করিয়া, লাগাইয়া দেওয়া হইল। ক্ষত স্থানে জিঙ্ক অক্সাইড ও আইডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ, ড্রেস করা হইল।

১১ই অগ্রহায়ণ।—বিনা যন্ত্রণায় কল্য দিবা রাত্রি গত হইয়াছিল। অদ্য ক্ষতের নিরস অবস্থা দৃষ্ট হইল। কেবল স্ফীতির যে স্থানে ক্যাষ্টর অয়েল শিক্ত গজ প্রদত্ত হইয়াছিল, ঐ স্থানের সমস্ত ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া গিয়াছে। স্ফীততার অনেক হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল। অদ্যও ঐরূপ ভাবে ড্রেস করা হইল।

৫ দিন এইরূপ ভাবে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ এবং ক্ষত স্থান ড্রেস করায়, যাবতীয় স্থানের স্ফীতি দূরীভূত হইল, ক্ষতও অনেক পরিমানে সঙ্কুচিত ও সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা পরিপূরিত হইয়াছে দেখা গেল। স্ফীতির যে স্থানে ক্যাষ্টর অয়েল শিক্ত গজ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ঐ মুখটী ক্রমশঃ আপনা আপনিই অধিকতর বিস্তৃত হইয়াছিল। স্ফীতি হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে, ঐ ক্ষত-মুখও শুষ্কতা প্রাপ্ত হইল। রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

মন্তব্য।—যদিও এই পীড়ার বিবরণে বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই, তথাপি কয়েকটী বিষয়ের আলোচনা করা উচিত মনে করি।

সহজেই এই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, "সামান্য একটী খেজুর কাঁটার

আঘাতে, এরূপ একটী ভয়াবহ অবস্থা উপস্থিত হইল, ইহার প্রকৃত নৈদানিক কারণ কি? খেজুরের কাঁটাই কি বিষাক্ত? অথবা কণ্টক বিদ্ধকালীন কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়াছিল? ক্ষতের চতুস্পার্শ্বের স্ফীতির কারণ এবং ইহা সহজে নিরাকৃত না হইবার কারণ কি? ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে বলা হইয়াছে, অথচ বর্ত্তমান ক্ষতে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করিয়া কয়েক দিন ক্ষতারোগ্যে বিঘ্ন হইয়াছিল কেন? তারপর, ক্ষতে পুঁজ না জন্মিবার কারণ কি? ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দ্বারা কি ফল হইল?

এই প্রশ্নগুলির সঙ্গতি সম্বন্ধে কোনই সন্দেহের অবকাশ নাই। কণ্টক বিদ্ধ স্থান হইতে যে, কোন বিষ পদার্থ দেহে সঞ্চারিত হইয়াছিল, তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই।

যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তৎসমুদয়ই যে, সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ, পাঠকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়াছেন। এক্ষণে কথা হইতেছে যে, এই বিষ পদার্থের প্রকৃতি কি এবং কিরূপে উহা ঐ স্থানে প্রবেশ করিয়াছিল? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া খুবই সহজ। কোন কোন জীবের শরীরে বিষ পদার্থ জন্মিয়া থাকে। এই সকল জীবের দন্ত বা হাড়ের দ্বারা শরীরের কোন স্থান বিদ্ধ হইলে, ঐ স্থান দিয়া ঐ বিষ দংশিত ব্যক্তির দেহে প্রবেশ করে। এই কারণে, অনেক প্রাণীর দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলে, প্রবল বিষ লক্ষণ উপস্থিত হয়। কিন্তু খেজুর কাঁটা বিদ্ধিলে যে, এইরূপ বিষ সৃষ্টি ও তদ্দ্বারা অসহ্য যন্ত্রণা হয়, তাহার কারণ অজ্ঞবিধ। আমার বিবেচনায় খেজুর কাঁটার সহিত কোন সেপ্টিক জীবাণু ঐ স্থানে প্রবেশ করতঃ, তদ্দ্বারাই এইরূপ সাংঘাতিক লক্ষণ উৎপাদিত হইয়াছিল।

ক্ষতের কোন স্রাবেরই আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয় নাই, সুতরাং উল্লিখিত জীবাণুর কোন সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করিতে পারি না। তবে ইহার ক্রিয়া ফল দৃষ্টে বলিতে পারা যায় যে, আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী সেলুলার টীসু পর্য্যন্ত ইহার প্রভাব বিস্তৃত হইয়াছিল এবং এই স্থানের রক্তস্থ শ্বেতকণিকা সমূহ এককালীন ধ্বংস প্রাপ্ত হয় নাই। রক্ত-রস নিঃসরণের আধিক্য হইয়া উহা চতুস্পার্শস্থ বিধানে সঞ্চিত হইয়াছিল।

ক্ষতের চতুস্পার্শস্থ স্ফীতি সহজে দূরীভূত না হইবার কারণ সম্বন্ধে, বোধ হয় বলা যাইতে পারে যে, গভীর প্রদেশে রক্ত-রস সঞ্চিত ছিল এবং নির্গমনের যথোচিত উপায় না থাকায়, এই স্ফীতি সহজে দূরীভূত হয় নাই। ক্যাষ্টর অয়েলের (Castor Oil) অদ্ভুত ক্রিয়া দ্বারা যখন এই রস সুচারুরূপে নিস্রাবিত হইতে আরম্ভ হইল, তখনই প্রকৃত পক্ষে স্ফীততা দূরীভূত হইয়াছিল।

ক্ষতে পুঁজ না জন্মাইবার কারণ সম্বন্ধে মোটামুটী এই কথা বলা যাইতে পারে যে, হাতের পেশীতে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া, তদ্দ্বারা খুব সম্ভব সর্ব্বাগ্রেই ফাইব্রাস পেশী ও তন্তু সমূহ ধ্বংশপ্রাপ্ত হইয়াছিল এবং অনতিবিলম্বে এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়া অবলম্বন করায়, শ্বেত কণাগুলি ধ্বংশ মুখ হইতে রক্ষা পাইয়াছিল।

ক্যাষ্টর অয়েল (Castor Oil) ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করায়, দূরীবর্ত্তী স্থান হইতে রক্ত রস উহার মধ্যে আসিয়া জমা হইয়াছিল। এই কারণেই ক্ষত আরোগ্য হইতে এইরূপ বিঘ্ন ঘটিতেছিল। ক্ষত মধ্যে ক্লেদ থাকিলে তৎসমুদয় বাহির করাইয়া, উহা আরোগ্য করিতে ইহা যে, সমর্থ হইত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ঘায়ের চারি ধারে রক্তরস সঞ্চিত থাকিলে, এবং রক্তরস এককালীন বাহির-না হইয়া গেলে, ক্ষত শুষ্ক হয় না। ক্যাষ্টর অয়েলে বাহ্যতঃ ক্ষত আরোগ্য হইতে কয়েক দিন বিলম্ব হইলেও, পরম্পরিত ভাবে উহা দূরবর্ত্তী স্থানের রক্তরস নিস্রাবিত করিয়া, ক্ষতারোগের বিঘ্ন দূরীভূত করতঃ শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য করিয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। | ১৩৩৩ সাল আশ্বিন ও কার্ত্তিক। | ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক মতে দেশীয় ঔষধ ব্যবহারের বিশেষত্ব।

ডাঃ—শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।

দেশীয় ঔষধের বিশেষত্ব বলিলে আমরা কি বুঝিব? আমাদের দেশে ইউরোপীয় সভ্যতা বিস্তারের পূর্ব্বে, দেশের লোকের যাহা কিছু প্রয়োজন; তাহা সবই এই দেশে পাওয়া যাইত এবং তাহাতেই সকলের অভাব মোচন হইত। অন্যান্য কথা ছাড়িয়া দিয়া, আমরা এখন রোগ ও ঔষধ সম্বন্ধেই কিছু বলিব। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের ইতিহাস সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, বহুকাল পূর্ব্বে অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ভারতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের বহু উন্নতি সাধিত হইয়াছিল। বলিতে গেলে, এই দেশ হইতেই, অন্যান্য দেশে চিকিৎসা বিজ্ঞানের ক্রমে প্রচার হইয়াছে। আজকাল দেশ বিশেষে চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন কোন অংশের বহুল উন্নতি সাধিত হইয়া থাকিলেও, ভারতীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানই যে, সকলের মূল; তাহা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। দেশ স্বাধীন ও রাজকীয় সাহায্য না পাইলে, কোন বিজ্ঞানই কোন বিষয়েই উন্নতি লাভ করিতে পারে না।

আমরা সকল বিষয়েই বর্ত্তমান কালে পরমুখাপেক্ষী হইয়া পড়িয়াছি। আমাদের জীবন রক্ষা ও সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ জন্ম যাহা কিছু প্রয়োজন, তাহা বিদেশ হইতে না আসিলে, যেন আমাদের আর চলিবার কোনই উপায় নাই। প্রায় এক শতাব্দী পূর্ব্বে—এমন কি, ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বে বলিলেও চলে, যখন আমাদের দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা-প্রণালীর বহুল প্রচলন হয় নাই, তখন এই দেশের লোক, সকল প্রকার রোগে, এই দেশীয় গাছ গাছড়া ও দেশীয় সকল প্রকার ঔষধ ব্যবহারেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিত। তখন লোক নানা প্রকার রোগে এরূপ ভুগিত না, নানা প্রকার জটিল রোগ ও চিররোগীর সংখ্যাও খুব কম ছিল—নানা প্রকার সংক্রামক ব্যাধির পীড়নে ভারতবাসী পুনঃ পুনঃ এরূপ নিপীড়িত হইত না এবং ভারতবাসীর স্বাস্থ্য এখনকার মত এত হীন ও মৃত্যু সংখ্যাও এত অধিক ছিল না। বিদেশীয় চিকিৎসার কোনরূপ সাহায্য না লইয়াই, দেশের সমস্ত রোগের চিকিৎসা চলিত।

আজকাল আমরা সর্ব্বদা শুনিতে পাই যে, চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। আমাদের সদাশয় গভর্ণমেণ্ট দেশের লোকের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ম ও রোগে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ঔষধ পাইবার সুবিধা করণার্থ, স্থানে স্থানে হাঁসপাতাল ও দাতব্য চিকিৎসালয়ের প্রতিষ্ঠা করিয়াছেন এবং জেলায় জেলায় ডাক্তারী স্কুল খুলিতেছেন। বাস্তবিকই, এটা উন্নতি, কি অবনতির লক্ষণ; তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। ফলের দিক দিয়া দেখিলে, উন্নতির কোন চিহ্নই দেখা যায় না। দেশের লোক দিন দিন স্বাস্থ্যহীন হইতেছে, নানারূপ রোগে দেশের লোক অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, মৃত্যু সংখ্যা ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। এখনও দেখা যায়—যাঁহারা দেশের ভাব ও ধারা বজায় রাখিয়া, প্রাচীন স্বাস্থ্য নীতিগুলি সম্যক্‌ভাবে প্রতিপালন করতঃ, রোগে দেশীয় সামান্য ঔষধ ব্যবহার করিয়া সন্তুষ্ট থাকেন, তাঁহারা এখনও অনেকটা নীরোগ ও দীর্ঘজীবি হইয়া থাকেন। দেশীয় ঔষধগুলিকে উপেক্ষা করিয়া, সম্পূর্ণভাবে বিদেশীয় ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করতঃ, আমরা যে একটা ভয়ানক অপরাধ সঞ্চয় করিতেছি, তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং সেই পাপের ফলেই, ক্রমে আমাদের দশা হীন হইতেও হীনতর হইতেছে।

সকল দেশেই যেমন প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রকৃতির বিভিন্নতা, তাহাদের গঠন ইত্যাদির বিচিত্রতা, আচার ব্যবহার, খাদ্য এবং পরিচ্ছদ ইত্যাদির কিছু কিছু পার্থক্য দেখা যায়; সেইরূপ রোগ ও ঔষধ সম্বন্ধেও সকল দেশেই অনেকটা পার্থক্য দেখা যায়। দেশের প্রকৃতি অনুসারে খাদ্যাদির যেমন একটা বিশিষ্টতার প্রয়োজন, ঔষধ সম্বন্ধেও সেইরূপ একটা বিশিষ্টতা থাকা, সর্ব্বত্র প্রয়োজন বলিয়া মনে হয়।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের খাদ্য দ্রব্যে, শরীর রক্ষার সাধারণ উপাদানগুলি বিদ্যমান থাকে এবং সাধারণ ভাবে উহার দ্বারা সকল দেশের লোকেরই জীবন রক্ষা হইতে পারে; কিন্তু প্রত্যেক দেশের খাদ্য দ্রব্য যেমন, সেই সেই দেশের লোকের পক্ষে হৃদ্য ও আত্মার তৃপ্তিকর হয়; ভিন্ন দেশের লোকের পক্ষে উহা সেরূপ হৃদ্য, আত্মার তৃপ্তিকর ও শরীর রক্ষার পক্ষে সম্যক্ উপযোগী হইতে পারে না। অধিক দিন বিজাতীয় খাদ্য

ব্যবহারে বাহ্য দৃষ্টিতে শরীর রক্ষা হইলেও, ক্রমে যেমন উহা দ্বারা মানব প্রকৃতির একটা পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয়; সেইরূপ বিদেশীয় ঔষধ ব্যবহারে আপাত-দৃষ্টিতে আমাদের রোগ আরোগ্য হইলেও, ক্রমে উহা দ্বারা আমাদের ধাতু প্রকৃতির একটা পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য এই কারণে আজ এদেশের লোকের শরীর যে, ক্রমে রোগপ্রবণ হইয়া উঠিতেছে, তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। ভগবান্ আমাদিগকে এদেশে সৃষ্টি করিয়া, আমাদের রক্ষার জন্য জল, বায়ু, নানারূপ খাদ্য দ্রব্য ও জীবন রক্ষার উপযোগী যাবতীয় উপাদান এই দেশেই রাখিয়া দিয়াছেন; আর রুগ্ন অবস্থায় যখন সেই জীবন বিপন্ন হইয়া উঠে, তখন তাহা রক্ষা করে যে ঔষধের প্রয়োজন; তাহা ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়া দিয়াছেন, ইহা কখনও তাঁহার সনাতন বিধানের ব্যবস্থা হইতে পারে না। বরং বিপদের সময় যাহা প্রয়োজন, তাহা আমাদের অতি নিকটে অনায়াসলভ্য করিয়া রাখিয়াছেন। আমরা ভগবৎ বিশ্বাস হারাইয়াছি—আর অন্ধ হইয়াছি বলিয়া, উহা দেখিতে পাই না।

যেখানে যে রোগের আধিক্য দেখা যায়, প্রকৃতির অপরিবর্ত্তনীয় নিয়মানুসারে, সেখানে সেই রোগের ঔষধও ভগবান সৃষ্টি করিয়া রাখিয়াছেন। আমাদের উপযুক্ত জ্ঞান ও অনুসন্ধানের অভাবে, উহা আমরা দেখিতে পাই না। নানা প্রকার জ্বর, আমরক্ত, যকৃতের বিবিধ রোগ প্রভৃতি গ্রীষ্মপ্রধান দেশের বিশেষ বিশেষ কতকগুলি রোগে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া অনেক সময় আমরা ভাল ফল দেখাইতে পারি না। আমার মনে হয়, উপযুক্ত ঔষধের অভাবই আমাদের ত্রুটীর কারণ। আমরা যদি মহাত্মা হ্যানিম্যানের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া, প্রধান প্রধান দেশীয় ঔষধগুলি ক্রমে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা (proving) ও প্রস্তুত করিয়া লইতে পারি, তাহা হইলে বোধ হয়, আর আমাদিগকে অকৃতকার্য্য হইতে হয় না। আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে, এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উদাসীন আছেন। কিন্তু চিরদিন এরূপ ভাবে নিস্ক্রিয় থাকা, ভারতের পক্ষে নিতান্ত কলঙ্কের কথা ও অগৌরবের বিষয়।

ভারতবর্ষ ঔষধের রত্নাকর বলিলেও চলে। কি তরু, গুল্ম, লতা; কি খনিজ দ্রব্য, কি ধাতু দ্রব্য, কি প্রাণীজ ঔষধ—সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারেই ভারতের ভাণ্ডার পরিপূর্ণ। অতি প্রাচীন কাল হইতেই, আমাদের দেশের লোক নানা প্রকার ঔষধের ব্যবহার অবগত আছেন। অন্য কোন দেশের কোন প্রকার ঔষধের সাহায্য না লইয়াও, এক সময়ে এদেশের সমস্ত রোগই আরাম হইত। ষড় ঋতু, এদেশে তাহাদের প্রভাব সমান ভাবে বিস্তার করিয়া থাকে। অন্য কোন দেশে, এ অবস্থাটী দেখিতে পাওয়া যায় না। কাজেই সকল প্রকার ঔষধের গাছ গাছড়া, এদেশে যেমন ভাল ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে, অন্য দেশে তাহা হইবার সুবিধা নাই। সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারে ভারতের ভাণ্ডার পূর্ণ থাকিলেও, সামান্য রোগ চিকিৎসার জন্য যে ঔষধের আবশ্যক, তাহার জন্যও আমরা সর্ব্বদা পরমুখাপেক্ষী। যে কোন বিষয়ের জন্য পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিলে, সেই সকল কোন দিনই বিষয়ের অভাব মোচিত হয় না।

উল্লিখিত বিষয়গুলি মনে মনে আলোচনা করিয়া, সর্ব্বদাই আমার মনে হইত যে,

আমাদের দেশে এত উৎকৃষ্ট ঔষধ থাকিতে, আমরা একবারও উহাদের দিকে ফিরিয়া চাই না। সামান্য সর্দ্দি কাশির চিকিৎসার জন্যও, বিদেশীয় ঔষধের সাহায্য না লইলে, আমাদের চিকিৎসা কার্য্য চলে না। বাস্তবিকই, এটা ভগবদিচ্ছার সম্পূর্ণ বিরোধী। যাহা হউক, আমি প্রায় ২০ বৎসর যাবৎ দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে নানারূপ অনুসন্ধানে নিযুক্ত থাকিয়া, মহাত্মা হানিমানের পদাঙ্ক অনুসরণ করতঃ, তৎপ্রদর্শিত পথে – হোমিওপ্যাথিক মতে, সুস্থ শরীরে কতকগুলি দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াছিলাম। ভগদিচ্ছায় তাহাতে কতকটা কৃতকার্য্যও হইয়াছি। পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া যেরূপ আশ্চর্য্যজনক ফল পাইতেছি, সাধারণের অবগতির জন্য ক্রমে তাহা এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবার চেষ্টা করিব। দেশীয় ঔষধের বিশেষত্ব এই যে, কোন রোগ চিকিৎসায় বিদেশীয় ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিয়া, যেখানে রোগ সারিতে ১০।১২ দিন অথবা তদূর্দ্ধ সময়ের আবশ্যক হয়, দেশীয় ঔষধে অতি অল্প সময়েই এবং স্থল বিশেষে ২।১ দিনেই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। চিকিৎসক ও রোগীর পক্ষে উহা কম সুবিধার কথা নহে। নিম্নে আমাদের পরীক্ষিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল। ইহাতেই আমার উক্তির সত্যতা উপলব্ধি হইবে। দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া অনেকেই এইরূপ ফল পাইতেছেন। আশা করি, দেশীয় ঔষধে আস্থা সম্পন্ন চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে একটু অবহিত হইবেন।

তরুণ জ্বরে—কালমেঘ।

১। **রোগী** –১৬ বৎসর বয়স্ক আমার ছোট মেয়ে। এই মেয়েটীর গত ১৩৩১ সালের শ্রাবণ মাসে রেমিটেণ্ট প্রকৃতির জ্বর হয়। প্রথম হইতেই জ্বর একেবারে ছাড়িত না। সর্দ্দি, কাশি ও পেটের অসুখ ইত্যাদির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়। প্রথমে জ্বর একবার করিয়া দুই প্রহরের পূর্ব্বে বেগ দিত; পরে দুই বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। শীত, পিপাসা ইত্যাদি বেশী ছিল না। জ্বরের তাপও বেশী হইত না। জ্বর বৃদ্ধির সময় উত্তাপ ১০২।˚০৩˚ ডিগ্রী ও কমের সময়—সকালের দিকে ৯৯˚ ডিগ্রী হইত। কোন দিন বা উহা অপেক্ষা উত্তাপ সামান্য বেশী থাকিত। প্রথম অবস্থায় জিহ্বা সরস ও অনেকটা পরিষ্কার ছিল, কিন্তু পরে জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগ কিছু সাদা ক্লেদাবৃত হয়। লিভারের স্থানে টিপিলে প্রথম হইতেই অল্প বেদনা বোধ করিত। প্রথম অবস্থায় পেট ফাঁপাও কিছু ছিল। জ্বরের প্রথম অবস্থায়, জলে বেড়ান ও ঠাণ্ডা ইত্যাদি লাগিয়াই জ্বর আরম্ভ হয়। **রসটক্স ওছিমাম, ইপিকাক** প্রভৃতি ঔষধে সর্দ্দি, কাশি, পেটের অসুখ ইত্যাদি কমিয়া যায় এবং জ্বরও কম হয়; কিন্তু জ্বর একেবারে ছাড়ে না এবং দুই বার বেগ দেওয়াও বন্ধ হয় না। আমার অনুপস্থিতি কালে, আমার একজন প্রাচীন বন্ধু চিকিৎসক মেয়েটীকে দেখেন। তিনি **নেট্রাম, পাল্‌সেটিলা** প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ ফল হয় না। পরে অবস্থানুসারে **নক্স ভমিকা** ও **আসফাস** উচ্চ শক্তিতে ২।১ মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতেও জ্বর ছাড়ে না। জ্বর কমের সময় মেয়েটী এঘর ওঘর করিত, অনেক সময়ে রান্না ঘরে বসিয়া থাকিত এবং জ্বর বৃদ্ধির সময় কিছুক্ষণ

একটা মোটা কাপড় গায়ে দিয়া শুইয়া থাকিত। জ্বর বাড়িবার সময় হাত, পা একটু ঠাণ্ডা হইত এবং জ্বরের সময় চোখ জ্বালার কথা বলিত। লিভারের স্থানে টিপিলে তখনও অল্প বেদনা বোধ করিত। এই সময় জিহ্বা অল্প সাদা ময়লায় আবৃত হইয়াছিল। অনেক দিন জ্বর ভোগ করায় মেয়েটী ক্রমে শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। অবস্থা ও লক্ষানুযায়ী প্রচলিত নানাবিধ ঔষধ দিয়া জ্বর আরোগ্য না হওয়ায়, **কালমেঘ** ১x দেওয়া হয়। ইহাতেই মেয়েটীর জ্বর শীঘ্রই ছাড়িয়া যায় ও বন্ধ হয়; আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

জ্বর, কাশি ও কামলা রোগে—কালমেঘ।

৬ষ্ঠ রোগী—শ্রীযুক্ত * * * সান্যাল মহাশয়েরর পৌত্র, বয়স ৮ মাস, সুশ্রী ও গৌরবর্ণ। ২।১টী দাঁত উঠিয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—৩।৪ মাস পূর্ব্বে ছেলেটীর প্রথমে সর্দ্দি, জ্বর ও কাশি হয়। এই সময় বাড়ীতে অন্যান্য শিশুদেরও সর্দ্দি কাশি ও জ্বর হইয়াছিল। এই ছেলেটীর জ্বর কাশি প্রভৃতি ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে। ক্রমে উহা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়। জ্বর সর্ব্বদায় লগ্ন থাকিত। উত্তাপ সকালে বিকালে এক ডিগ্রী মাত্র কম বেশী হইত। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধির সময় ১০৪'—১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইত। এই সঙ্গে পেট ফাঁপা ছিল এবং প্রত্যহ কয়েক বার করিয়া পাতলা দাস্তও হইত। ক্রমে শিশুর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া উঠে। প্রস্রাবের রংও হরিদ্রা বর্ণ হয়। আমি প্রথম অসুখের প্রায় ২৪।২৫ দিন পরে ছেলেটীকে দেখি। শুনিলাম—প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছে। সহরের ৩।৪ জন চিকিৎসক দেখিয়াছেন। অবশেষে একজন প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিতেছিলেন, সেই সময় তিনি পরামর্শ জন্য আমাকে ডাকেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উক্ত চিকিৎসকের সহিত একত্র রোগী পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম—ছেলেটী ক্রমাগত অনেক দিন জ্বর ভোগ করায়, অনেকটা রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছে। চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ। আমার সামনেই, বাপের কোলে থাকা অবস্থায় একবার প্রস্রাব করিল। ছেলের পিতা আমাকে উহা দেখাইয়া বলিলেন যে, এইরূপ ধরণের প্রস্রাবই কয়েক দিন পর্য্যন্ত হইতেছে। উহা দেখিলে; প্রথমটা হরিদ্রা বর্ণের তরল মল বলিয়াই বোধ হয়। মল দেখিলাম—উহা পাতলা এবং পিত্তশূন্য। ছেলের পিতা বলিলেন—জ্বর সাধারণতঃ দুই প্রহরের দিকেই বৃদ্ধি হয়; কিন্তু সব দিন এই নিয়ম ঠিক থাকে না। কোন দিন সকালে, কোন দিন বিকালে, কোন দিন বা রাত্রিতেও জ্বর বাড়িতে দেখা যায়। কোন দিন দুই বার, কোন দিন বা ৩ বারও জ্বরের বেগ দিতে দেখা যায়। কাশি পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম হইয়াছে বটে; কিন্তু এখনও আছে। কাশি কতকটা সরল। বুক দেখিলে, এখনও পূর্ব্বের দোষ যে, কিছু আছে; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। শিশুর যকৃৎও একটু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝা গেল।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় ও ছেলের পিতার নিকট শুনিলাম যে, পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ ছেলের অবস্থানুসারে যে যে ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে; তাহা সবই ব্যবহার করিয়াছেব। **একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, এণ্টিম টার্ট, আর্ক সল, লাইকোপডিয়াম** প্রভৃতি কিছুই বাদ যায় নাই। শেষোক্ত চিকিৎসক মহাশয় কয়েক দিন হইতে **চেলিডোনিয়াম** উচ্চ ও নিম্ন ক্রমে দিতেছেন। তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না হওয়াতেই, আমাকে ডাকেন।

ছেলেটীর চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ,কাম্লা বা জণ্ডিস্ (Jauudice) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান। জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তনশীল ও বৃদ্ধির সময়ের স্থিরতা না থাকা প্রভৃতি অবস্থা ও লক্ষণগুলি দেখিয়া, আমার বন্ধু চিকিৎসক মহাশয়কে বলিলাম যে, "আমার বিশ্বাস—এই রোগীতে **কালমেঘ** নিশ্চয় উপকারী হইবে। তবে চেলিডোনিয়াম আরও এক দিন দিয়া দেখুন,—যদি বিশেষ কোন ফল না হয়, তবে আমাদের পরীক্ষিত কালমেঘ ৩x দিবেন এবং ২ দিন ঔষধ দিবার পর আমাকে অবস্থা জানাইবেন"।

তিন দিন পরে জানিতে পারিলাম যে, চেলিডোনিয়ামে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, আমার দেখার পর ২য় দিনে **কালমেঘ** ৩x দেওয়া হয়। সেই দিনই ছেলেটীর গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং উত্তাপ ৯৮° ডিক্রী হয়। ইহার পর ২ ১ দিন সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল মাত্র। চক্ষুর হরিদ্রা বর্ণ শীঘ্রই কমিয়া আইসে, প্রস্রাবের বর্ণও ক্রমে পরিষ্কার হইতে থাকে, মলও শীঘ্র স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। মোট কথা, শুধু কালমেঘেই, অল্প দিনের মধ্যে ছেলেটী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া উঠিয়াছিল।

৩য় রোগী।—উক্ত ছেলেটীর মাতা। ইনিও এই সময়ে চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন। ইনি অনেক দিন হইতে ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে ভুগিতেছিলেন। প্রত্যহ বিকালে চোখ, মুখ, হাত, পা, জ্বালা সহ অল্প অল্প জ্বর হইত। মুখের আস্বাদ খারাপ, কতকটা অরুচি ভাব এবং এই সঙ্গে পেটের অবস্থা খুব খারাপ ছিল। প্রায়ই প্রত্যহ ৩।৪ বার পাতলা দাস্ত হইত। পূর্ব্বে কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। লিভারের স্থানে টিপিলে বেশ বেদনা বোধ করেন। পূর্ব্বাপর অম্বলের দোষ বিদ্যমান আছে।

ছেলের মাতাকেও নানা প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হইয়াছে—শুনিলাম। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল হয় নাই। ইহার এই ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, লিভারের দোষ ও অম্বল প্রভৃতির জন্য আমি কালমেঘ ৩x দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই প্রায় ৪.৫ দিনের মধ্যে রোগিণীর যাবতীয় অসুখ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—এখন কথা হইতেছে, পূর্ব্বোক্ত এই ছেলেটীর পীড়া উপযুক্ত চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছিল। অবশেষে চেলিডোনিয়ামের লক্ষণ পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও এবং বিভিন্ন শক্তিতে উপযুক্ত কাল পর্য্যন্ত উহা দিয়াও, যে স্থলে কোন উপকার হইল না; সেরূপ স্থলে, আমাদের দেশের উপেক্ষিত বন্য ঔষধ—**কালমেঘ** দিয়া অল্প সময়ের মধ্যে যে, আশ্চর্য্য ফল দেখা গেল; তাহার কারণ কি?

এ বিষয়ে আমাদের বিশেষ ভাবে চিন্তা করিবার অনেকগুলি কথা আছে। প্রথমতঃ—দেশের জল বায়ু, খাদ্য দ্রব্য ইত্যাদির সহিত আমাদের যেমন একটা ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে, দেশীয় ঔষধের সহিতও সেইরূপ আমাদের একটা নৈকট্য সম্বন্ধ আছে। দ্বিতীয়তঃ, স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল অনেকটা সংকীর্ণ ও সীমাবদ্ধ হয় এবং স্থূল ঔষধের ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ হইতেও, স্থল বিশেষে অনেক বিলম্ব ঘটে। যে ঔষধই হউক, সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত হইয়া, শক্তিকৃত অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক মতে, পীড়িতাবস্থায় উপযুক্ত ভাবে প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল; অনেক স্থলেই আশ্চর্যজনক হইয়া থাকে। তৃতীয়তঃ—কালমেঘ "শিশু-যকৃৎ" পীড়ায় ও সাধারণ ভাবে লিভারের উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত ও পরীক্ষিত এই ঔষধটি, এই শ্রেণীর রোগে যত অধিক ব্যবহৃত হইতে থাকিবে, ততই আমরা ইহার আশ্চর্য্য রোগ আরোগ্যকারিতা শক্তির পরিচয় বিশেষ ভাবে উপলব্ধি করিতে পারিব।

উদরাময় রোগে—ট্রাইকোস্যান্থিস্।

১। **রোগী ঃ**—ডাঃ শ্রীযুক্ত কুমুদ রঞ্জন চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের ছেলে। বয়স দেড় বৎসর। কয়েক দিন হইতে পেটের অসুখ হইয়া, ছেলেটীর পুনঃ পুনঃ পাতলা ভেদ হইতে থাকে। মলের পরিমাণ কখনও কম, কখনও বেশী। উহার রং হলদে। অধিকাংশ সময়ই পাছা দিয়া মল চুয়াইয়া পড়িত। কোন স্থানে বসিলে, সেই খানেই হয়ত ফোঁটা কতক মল ত্যাগ করিত। সেই জন্য সর্ব্বদা কৌপীন পরাইয়া রাখিতে হইত। **পডোফাইলম, এপিস** ও অন্য ২।১টী ঔষধ কয়েক দিন ধরিয়া দেওয়া হয়। তাহাতে আরোগ্য না হওয়ায়, **ট্রাইকোস্যান্থিস ৬x** এক মাত্রা দেওয়া হয় এবং তাহাতেই ছেলেটির এই পীড়া এক দিনে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য়। **রোগী ঃ**—বিপ্র প্রসন্ন সাহার পুত্র, বয়স ৫ বৎসর। চেহারা পাতলা। কয়েক দিন হইতে পাতলা বাহ্যে ও প্রাতেঃ সামান্য একটু জ্বর বোধ হইতেছিল। প্রত্যহ ৮।১০ বার হরিদ্রা ও সবুজ রংএর পাতলা ভেদ হইত। তা ছাড়া প্রায়ই মধ্যে মধ্যে মল দ্বার দিয়া অসাড়ে মল নির্গত হইত। সর্ব্বদা পিপাসা ও পেট ডাকা ছিল। **নক্সভমিকা** ও **সিনা** দেওয়া হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপশম বোধ হয় না। পরে **পডোফাইলম্ ৬x** দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়, তাহাতেও কোন ফল হয় না। অতঃপর **ট্রাইকোস্যান্থিস ৬x** এক মাত্রা দেওয়া হয়। ইহাতে এক দিনেই উপকার বোধ হয় এবং দুই দিনেই বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। জ্বর প্রথম ২।১দিন প্রাতেঃ বুঝা গিয়াছিল, তারপর আর জ্বর টের পাওয়া যায় নাই। পেটের অসুখ কম হইলেও, কয়েক দিন পর্য্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান ছিল এবং বাহ্যে কমার পর নাড়ী দ্রুত বোধ হইয়াছিল। এই ঔষধ প্রথম দিন ৪ ডোজ, পরে আরও ২ ডোজ দেওয়া হয়। শেষ দুই ডোজ, বোধ হয় না দিলেও চলিত।

৩। রোগী ঃ—হোসেন আলি নামক একটী মুসলমান বালক; বয়স ৭।৮ বৎসর। প্রায় একমাস হইতে এই বালকটী রক্তামাশয় রোগে ভুগিতেছিল। প্রথম অবস্থায় পেট বেদনা, রক্ত সংযুক্ত মল এবং জ্বর ইত্যাদি তরুণ আমরক্তের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। কিছুদিন চিকিৎসায় ইহা অনেকটা কম হইয়া আইসে; কিন্তু একেবারে আরাম হয় না। ভাত খায় ও স্নানাদিও করিতে থাকে। এই সময় প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া বাহ্যে হইত। প্রাতঃকালের বাহ্যে মল বেশী পরিমাণ এবং সেই সঙ্গে আম ও কিছু রক্ত থাকিত। অন্য সময়ের মল কখনও সবুজ, কখনও হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট, কখনও বা রক্ত মিশ্রিত থাকিত। প্রত্যেক বার মল ত্যাগের সময়ে পেট বেদনা, অত্যন্ত কোঁথপাড়া ও সেই সঙ্গে হারিস (Prolapsus of the ani) বাহির হইত।

মার্কিউরিয়াস্ ভাইভাস ও পডোফাইলম্ উপযুক্ত ভাবে দিয়া কোন ফল হইল না। অবশেষে **ট্রাইকোস্যান্থিস** ৬x প্রত্যহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করি। ইহাতে দুই দিনেই মল বারে অনেকটা কম হয়, আমরক্ত খুব কমিয়া যায়, মলও প্রায় সহজ আকারের হয়, এবং মলত্যাগের সময় আর হারিস (Prolapsus of the ani) বাহির হয় না। শুধু এই ঔষধে কয়েক দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ট্রাইকোস্যান্থিস্ আমাদের দেশের পটোলের পুরাতন মূল হইতে প্রস্তুত। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে আমি নিজে উহা সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়াছি। ঔষধ সেবনে ১০ বার ভেদ ও বমি হইয়াছিল। বমির সহিত রক্ত ছিল। এই পরীক্ষার বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

কয়েক বৎসর যাবৎ এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া আমরা দেখিতেছি যে, যেখানেই পডোফাইলম্ প্রভৃতি সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধগুলি ব্যর্থ হয়, সেখানেই **ট্রাইকোস্যান্থিস্** ব্যবহারে আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর বহু রোগীতে ঔষধটী বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

থেরাপিউটীক নোট্‌স।
Therapeutic Notes.

বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুস্‌ফুসের পীড়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

বেলেডোনা।—জ্বরের প্রথম হইতেই টাইফয়েড্‌ ভাবাপন্ন নিউমোনিয়া, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, মুখমণ্ডল ও চক্ষু লাল বর্ণ, কন্‌ভালশনের সম্ভাবনা, নিদ্রালুতা, নিদ্রিত অবস্থায় চমকিয়া উঠে, দক্ষিণ ফুসফুসের শীর্ষদেশে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা। পীড়িত পার্শ্বে শয়নে বেদনা ও শ্বাসকষ্ট বেশী হয় শুষ্ক খুস্‌খুসে কাশি, রাত্রে উহা বৃদ্ধি। নিয়ত উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ, নিকটস্থ ব্যক্তিকে মারিতে ও কামড়াইতে যায়, ভূত প্রেত ও কাল কুকুর দেখে, শূন্যে অলীক বস্তু ধরিতে চেষ্টা করে। বৃদ্ধ ও মাতালদের নিউমোনিয়া,হাম বসন্তাদি বসিয়া যাওয়ায় রোগোৎপত্তি।

ইপিকাক।—বমন ও বিবমিষা প্রধান হৃষ্টপুষ্ট শিশু, বালক ও যুবকদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রচুর লালা অথব' চকচকে শ্লেষ্মা বমন করে,বমনের পরও বিবমিষার নিবৃত্তি হয় না। বিবমিষার সহিত হিক্কা হয়। ব্রঙ্কিয়্যাল টিউব মধ্যে দৃঢ়রূপে শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকায় হুপিং কাশির ন্যায় কাশি, শ্বাসকষ্ট ও গলা ঘড়্‌ঘড়্‌ বা সাঁই সাঁই করে,কাশিতে যত শ্লেষ্মা উঠিবে মনে হয়—তত উঠে না, কাশিবার সময় শিশু কাষ্ঠের ন্যায় শক্ত ও শ্বাসহীন হয়, মুখমণ্ডল নীল বা পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায়, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, কখন কখন ফুসফুস হইতে প্রচুর লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়, রক্তস্রাব য়্যাক্‌টিভ্‌ ও প্যাসিভ্‌, উভয় প্রকারই হইতে পারে, গয়েরে রক্তের দাগ থাকে, অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্র। ঘাসের ন্যায় সবুজ বর্ণ গাঁজলা ফেণাযুক্ত মল, ঘর্ম্মে টক গন্ধ, খাদ্যে অরুচি, একদিন পর একই সময়ে রোগের বৃদ্ধি, শরৎকালের পীড়া।

চেলিডোনিয়াম।—ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, যকৃৎ সংযুক্ত নিউমোনিয়া, বিলিয়াস্‌ নিউমোনিয়া, দক্ষিণ ফুসফুসে চিড়িক্‌ মারা বেদনা, ঐ বেদনা নিম্ন দিকে—যকৃৎ ও ঊর্দ্ধ দিকে স্কন্ধ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। হার্টের অনিয়মিত প্যাল্‌পিটেশন্‌, প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাসে নাসিকার

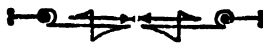
পক্ষদ্বয় প্রসারিত ও সঙ্কুচিত হয়। রাত্রিতে অতি মৃদু প্রলাপ এবং দিবসে চুপ করিয়া থাকে। কষ্টকর কাশি, যকৃৎ প্রদাহযুক্ত অথবা পিত্তশিলা (গলষ্টোন) সংযুক্ত কিম্বা হরিদ্রা বর্ণ ডায়েরিয়া সহ নিউমোনিয়া।

চেনোপোডিয়াম। ইহা দুই প্রকার। যথা ;—(১) চেনোপোডিয়াম্-গ্লসাই এবং (২) চেনোপোডিয়াম্-এন্থেল্ মেন্টিকাম্। উভয় ঔষধেরই লক্ষণ—অবিরত গলা কুট্ কুট্ করিয়া কাশি হয়, প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে ও যকৃতের দোষ এবং স্কন্ধদেশে বেদনা থাকে। কেবল বাম স্কন্ধে বেদনা থাকিলে চেনোপোডিয়াম্-গ্লসাই এবং দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা থাকিলে—চেনোপোডিয়াম্-এন্থেল্ মেন্টিকাম্ প্রয়োজ্য।

পাল্সেটিলা।—হাম বা বসন্ত বসিয়া গিয়া, কিম্বা ঘৃতাক্ত দ্রব্য ভক্ষণে রোগোৎপত্তি। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, সুতিকা জ্বরের পর প্রসূতিদের নিউমোনিয়া অথবা ঋতু বন্ধ হওয়ার পর নিউমোনিয়া। রোগী সর্ব্বদাই শীত শীত বোধ করে ; কিন্তু জানালা বন্ধ করিলেই কষ্ট হয়। বাম দিকের অর্দ্ধাঙ্গে ঘর্ম্ম হয়, চিৎ হইয়া শয়ন করে, কাশির সহিত বিবমিষা ও হিক্কা হয়, গরম জল খাইলে বমি হয়। রেজোলিউশনের পরও অনেক দিন কাশি থাকে। শ্লেষ্মা হরিদ্রাভ অথবা সবুজ, গয়ের তুলিতে কষ্ট হয়। মনে হয়—রোগ ভাল হইল, কিন্তু আবার পীড়ার পুনরাক্রমণ হয়। বেদনার প্রকৃতি এবং মানসিক অবস্থাদি পরিবর্ত্তনশীল, উচ্চৈঃস্বরে কথা বলিতে পারে না, অমাবস্যা ও পূর্ণিমাতে রোগ বাড়ে।

নাক্স-ভমিকা।—যাহারা বসিয়া দিন কাটায়, ক্ষীণকায়, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবী, মাতাল, অর্শ ও অম্ল রোগাক্রান্ত ব্যক্তির ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া অথবা পিয়োরপারেল্ ফিভারের সঙ্গে নিউমোনিয়া হইলে ইহা উপযোগী। আমাশয় সংযুক্ত বারংবার নিষ্ফল মল ত্যাগের প্রবৃত্তি, শিশু কাশিবার সময় মস্তকে হাত দিয়া চাপিয়া ধরে। আহারের পূর্ব্বে হিক্কা হয় : আহার ও পানীয় সেবনের পরই কাশি বাড়ে, শয়ন করিলে কোমরে বেদনা হয়, তজ্জন্য পার্শ্ব পরিবর্ত্তন অথবা সম্মুখ দিকে শরীর বক্র করিতে পারে না। এলোপ্যাথ্ বা কবিরাজ পরিত্যক্ত রোগীর পক্ষে ইহা প্রথম ঔষধ।

কেলি-কার্ব্ব।—প্লুরো-নিউমোনিয়া, শিশুদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া, পিয়োরপারেল ফিভার বা সুতিকা-জ্বরের অবস্থায় নিউমোনিয়া। বক্ষঃস্থল হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা,—বিশেষতঃ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নদিকে চিড়িক্ মারা বেদনা, নড়া চড়ায় বেদনার বৃদ্ধি, বক্ষঃ মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা, বহুকষ্টে গয়ের উঠে, নিশ্বাস প্রশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ, গয়ের পূঁজময় ও রক্তাক্ত, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, গভীর নিশ্বাস লইতে পারে না। বুকের বেদনায় রোগী হঠাৎ তীক্ষ্ণ কণ্ঠে চিৎকার করে ও কাঁদে, আবার হঠাৎ সারিয়া যায়। ফুস্ফুসে স্ফোটক, দক্ষিণ ফুস্ফুসে যক্ষ্মা, নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় গলা ঘড়্ ঘড়্ করে ও বহু পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠে, দক্ষিণ ফুস্ফুসে হিপাটিজেশন বা যকৃতের ন্যায় ফুস্ফুস নিরেট হইয়া যাওয়া। চক্ষের উপর পাতা স্ফীত, চর্ম্ম শুষ্ক। ঘর্ম্ম হয় না, কেবল শিশুদের উপর ওষ্ঠে ঘাম হয়। রাত্রি ৩টার পর ৫টা পর্য্যন্ত কাশির বৃদ্ধি। মধ্যাহ্ন কালে রোগী শীত বোধ করে। ব্রাইওনিয়া, নাক্স ও ষ্ট্যানামের পর ইহা সুফলপ্রদ। হ্যানিমান বলিয়াছেন যে, যক্ষ্মা রোগে ক্যাভিটি ও ক্ষত হইলেও ইহা দ্বারা উপকার হয়,

(ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক অংশ।

বেরি-বেরি পীড়ায় বাইওকেমিক চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রকুমার দাস, M. B, M. C. P. & S. M. R. I. P. H. (Eng.) ভিষকরত্ন।

বর্ত্তমান বর্ষে কলিকাতায় বেরি-বেরি পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। মফঃস্বলের অনেক স্থান হইতেও, এই পীড়ার আবির্ভাবের সংবাদ শ্রুত হওয়া যাইতেছে। এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে, অনেকেই অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিতেছেন এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে মতদ্বৈধ দৃষ্ট হইতেছে। এ সম্বন্ধে আগামী বারে আমরা বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব। আজ এই পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা সুফলপ্রদ বাইওকেমিও চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

বাইওকেমিক মতে বেরি-বেরির কারণ—দেহস্থিত নেট্রাম সালফের অভাবই যে, ইহার অন্যতম কারণ; তাহা বিশ্বাস করিবার অনেক প্রমাণ আছে।

লক্ষণাদি: আমরা এই পীড়ার লক্ষণ, নিদান, ভাবীফল ইত্যাদি সমস্তই—এ্যালোপ্যাথিক অংশের "বেরি-বেরি" শীর্ষক প্রবন্ধে, বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি*। সুতরাং পুনরায় এই স্থলে তাহার আর পুনরালোচনা করিলাম না।

চিকিৎসা:—নেট্রাম সাল্‌ফ্ই এই পীড়ার একমাত্র শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। রক্ত হইতে জলীয়াংশ বাহির করিয়া দিয়া, ইহা দূষিত রক্তকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে।

ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, মূত্রাবরোধ এবং মূত্রাধিক্য সহজে ও সুন্দরভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়ায়, রক্ত দূষিত হয় এবং উক্ত দূষিত রক্ত দ্বারা শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রাদি সুচারুরূপে পরিপোষণ হইতে না পারায়, হৃৎযন্ত্র অধিক মাত্রায় ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ায়, হৃৎস্পন্দন, হৃদ্‌দৌর্ব্বল্য, প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের বিবিধ বিকৃতি জনক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

---

* "বেরি-বেরি" শীর্ষক উক্ত প্রবন্ধটী এবার স্থানাভাব প্রযুক্ত প্রকাশিত হইল না। আগামী ৮ম সংখ্যা (অগ্রহায়ণ) চিকিৎসা-প্রকাশে বহুল জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এই প্রবন্ধটী প্রকাশিত হইবে।

উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা।—অনেক সময়ে এই পীড়া সহ নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সকল উপসর্গের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। উপসর্গ সমূহের মধ্যে স্নায়বিক দুর্ব্বলতাই অধিক দেখা যায়। ইহাতে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ, হৃৎস্পন্দন, শ্বাসকষ্ট প্রধান। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য কেলি ফস্ ও শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ কেলি সাল্ফ প্রধান ঔষধ। অতিশয় দুর্ব্বলতায় ক্যাল্কেরিয়া ফস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথমাবধি প্রত্যহ ২।১ মাত্রা কেলি ফস্ ও ক্যাল্কেরিয়া ফস্ দিলে—প্রায়ই স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, হৃৎস্পন্দন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। হৃৎস্পন্দন জন্য **কেলিঃ ফস** ও **শ্বাসকষ্ট** প্রবল থাকিলে **কেলিঃ সাল্ফ** প্রয়োজ্য। **জ্বর** এবং কোনও স্থানে **প্রদাহ** থাকিলে বা শ্বাসনালীর প্রদাহ জন্য শ্লেষ্মা সহ **রক্ত নির্গত** হইলে **ফেরাম ফস্** ব্যবস্থেয়। **যকৃতের ক্রিয়া** ভাল না হওয়ার জন্য **কোষ্ঠবদ্ধ** থাকিলে, **কেলি মিউর** বিশেষ উপযোগী। এই পীড়ার **শোথ** আরোগ্য করিতে **কেলি মিউর** শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কেলি মিউর সর্ব্ববিধ শোথ পীড়াতেই বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই পীড়া সহ **ব্রংকাইটীস্** বা প্লুরিসি থাকিলে (কদাচিৎ দেখা যায়)—প্রথম অবস্থায় **ফেরাম ফস্** ও দ্বিতীয় অবস্থায় **ফেরাম ফস্ সহ কেলি মিউর, নেট্রাম মিউর** ও **নেট্রাম সাল্ফ** দেওয়া কর্ত্তব্য। নেট্রাম সাল্ফের লোশন বা মলম করিয়া আক্রান্ত স্থানে মালিশ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-প্রণালী।—এই পীড়ার উপসর্গ নিবারক উল্লিখিত সমুদয় ঔষধই **নেট্রাম সাল্ফ** সহ পর্য্যায়ক্রমে বা একত্রে প্রয়োজ্য। রোগীর বল রক্ষার্থ বা বল বিধানার্থ প্রত্যহ বা মাঝে মাঝে ২।১ মাত্রা **ক্যাল্কেরিয়া ফস্** দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথমাবস্থায় প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহ ৩x বা ৬x এবং ক্রমে উহাদের ১২x বা ৩০x এবং পীড়া পুরাতন হইলে উপক্রম দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ সকল পীড়ার অবস্থানুযায়ী ২।৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

তরুণ পীড়ায় সাধারণতঃ **নেট্রাম সাল্ফ, কেলি মিউর, কেলি ফস্** ও **ক্যালকেরিয়া ফস্** ব্যবহার করা হয়। জ্বর ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে **ফেরাম ফস্** ও **কেলি সাল্ফ** ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পুরাতন পীড়ায় নেট্রাম সাল্ফ ৩০x ও ক্যাল্কেরিয়া ফস্ এবং ৩০x, কোন কোন স্থলে নেট্রাম মিউর ৩০x ও ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৩০x দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রতিষেধক ঔষধ।—এই পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবা মাত্র, স্থানীয় সকল লোকেরই প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ২ গ্রেণ করিয়া নেট্রাম সাল্ফ ৬x ও কেলিমিউর ৬x একত্রে সেবন করা উচিত। ইহাতে এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে—বহুস্থলে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে।

পথ্যাদি। পথ্যার্থ এই পীড়ায় শুষ্ক দ্রব্য ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ঘৃতাদি বিহীন শুষ্ক রুটী, পাঁউরুটী, মুড়ি, চিড়া ভাজা, খই ইত্যাদি ভাল পথ্য। জ্বর না থাকিলে অন্ন আহারে কোনও ক্ষতি নাই। আতপ তণ্ডুলের অন্নই শ্রেষ্ঠ। মুসুরির দাইল বেশ ভাল পথ্য। তরকারীর মধ্যে—বেগুণ, পটোল, ঢেঁড়স্, কাঁচাকলা, মূলা, মানকচু, ফুলকপি ইত্যাদি ভাল। মৎস্য ভাল পথ্য নহে। সামান্য পরিমাণে লবণ সেবনে অনিষ্ট হয় না, কিন্তু অধিক লবণ করা ব্যবহার উচিত নহে। দুগ্ধ অপেক্ষা ঘোল উপকারী। অম্লাক্ত ফল সকল উপকারী। স্যাঁৎস্যাঁতে গৃহে বাস অনুচিত। বায়ু পরিবর্ত্তন হিতকর।

মন্তব্য ঃ—আমি বর্ত্তমান বৎসর কলিকাতায় অনেকগুলি জটীল বেরি-বেরি রোগী, বাইওকেমিক চিকিৎসায় বিশেষ কৃতকার্য্যতার সহিত আরোগ্য করিয়াছি। নিম্নে একটী বিশেষ জটীল বেরি-বেরি রোগীর চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল ঃ—

রোগিণী—জনেক মুসলমান মহিলা। বয়স ২৫।২৬ বৎসর।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—সামান্য জ্বর, উদরাময়, পায়ে শোথ, হৃৎস্পন্দন ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান ছিল।

এই রোগিণীর অন্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইয়াছিল। রোগারম্ভের ৫ দিন পরে, রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগিণীকে নিম্ন লিখিতানুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হয়। যথা, -

(১) Re.

নেট্রাম সাল্‌ফ ৬x ... ১ গ্রেণ।
কেলিঃ মিউর ৬x ... ১ „ ।
নেট্রাম মিউর ৬x ... ১ „ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য। এবং—

(২) Re.

ফেরাম ফসঃ ৬x ... ১ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফসঃ ৩০x ... ১ „ ।
নেট্রাম ফসঃ [illegible]x ... ১ „ ।
কেলিঃ ফসঃ ৩x ... ১ „ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। উক্ত উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

পথ্যাদি ঃ—পাঁউরুটী, রুটী, মাংসের ঝোল, শাক শব্জী ইত্যাদি।

এই চিকিৎসায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয় ও ৪র্থ দিনেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন।

বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভা।

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, চিকিৎসা-প্রকাশের অন্যতম লেখক—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম বি, মহাশয়, পূর্ব্ব কলিকাতা (৩, ৪, ২৮ ও ২৯নং ওয়ার্ড) হইতে বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় আগামী নির্ব্বাচনে প্রতিনিধি পদ প্রার্থী হইয়াছেন। সন্তোষবাবুর লিখিত ইনফ্যাণ্টাইল লিভার (Infantile Liver) ও Elements of Endocrinology নামক পুস্তক দুই খানি জগতের সর্ব্বত্র সমাদৃত হইয়াছে। ম্যান্‌সনের ট্রপিক্যাল্ মেডিসিন্ প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ বিলাতী পাঠ্য পুস্তকাদিতে ইহাঁর "ইন্‌ফাণ্টাইল লিভার" গ্রন্থ খানির মত (Theory) উদ্ধৃত এবং তামিল প্রভৃতি ভাষায় ইহা অনুবাদিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণকে আমরা এই পুস্তকেরই বঙ্গানুবাদ, বর্ত্তমান বর্ষে উপহার দিতেছি।

সন্তোষ বাবু দেশের অনেক হিতকর কার্য্যের সহিত সংসৃষ্ট থাকিয়া, বহুদিন যাবত দেশের সেবা করিতেছেন। আমাদের বিশ্বাস, ইহার ন্যায় একনিষ্ঠ দেশ সেবক বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় নির্ব্বাচিত হইলে দেশের শুভই হইবে।

বঙ্গদেশে জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুর হার যেরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে, তাহাতে মনে হয় যে, স্বরাজ ভোগ করিবার লোক বোধ হয়, আমাদের দেশে আর কেহ থাকিবে না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ম্যালেরিয়া, কলেরা প্রভৃতি যে সকল রোগে, এ দেশের লক্ষ লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, চেষ্টা করিলে তদসমুদয় পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ করা অসম্ভব হয় না এবং যথোচিত চেষ্টা দ্বারা সকল সভ্যদেশ হইতেই এই সকল পীড়া বিদূরিত হইয়াছে। চেষ্টা করিলে এই রোগগুলি আমাদের দেশ হইতেও কেন না তাড়ানো যাইবে? এজন্য ব্যবস্থাপক সভায় যত অধিক সংখ্যক স্বাস্থ্য-তত্ত্বাভিজ্ঞ চিকিৎসক নির্ব্বাচন হইবেন, ততই তাহা দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক হওয়ার আশা করা যায়।

আমরা আশা করি—উল্লিখিত ওয়ার্ড সমূহের অধিবাসীবৃন্দ সন্তোষ বাবুর নির্ব্বাচিত সাহায্য করিয়া, দেশের মঙ্গল সাধনের সহায়ীভূত হইবেন।

PRINTED BY RASICK LAL PAN.
Aa the Gobardhan Press, 209 Cornwellis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendrs Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutia.

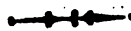
এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। } ১৩৩৩ সাল—অগ্রহায়ণ। } ৮ম সংখ্যা।

বিজয়ার অভিবাদন।

৺শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি। সুতরাং অসাময়িক হইলেও, আজ আমরা, আমাদের চিরসুহৃদ পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, তাঁহাদের আশীর্ব্বাদ প্রার্থী হইতেছি। আমাদের ইহাই একমাত্র প্রার্থনা—তাঁহাদের কৃপাশীর্ব্বাদে যেন আমাদের কঠোর কর্ত্তব্য সাফল্য মণ্ডিত হয় —আমাদের আন্তরিক সেবায় সহৃদয় গ্রাহকগণ যেন পূর্ণানন্দ লাভ করিতে পারেন।

থেরাপিউটীক নোট্‌স।
Therapeutic Notes.

লেখক-ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, এম., বি, এম. সি, পি, এস
এম., আর, আই, পি, এচ., (ইংলণ্ড),
ভিষগ্‌রত্ন।

উদরাময়ে—"চারকোল"।—অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, "চারকোল" (Carbo-medicinalis—কাঠ কয়লা) নানারূপ আন্ত্রিক ও পাকস্থলীর

পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে "মার্কের মেডিসিনাল-চারকোল" (Merck's Medicinal charcol) ব্যবহার করাই বিশেষ নিরাপদ ও উচিত। তরুণ উদরাময়ে জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ৪০ গ্রাম * মার্কের ঔষধীয় 'চারকোল্' উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া ২ বারে সেবন করাইলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। পথ্যাদি :—তরল ও লঘু।

ডাঃ ফ্রাঙ্ক বলেন যে, তিনি এই ঔষধ ব্যবহারে জ্বর সহবর্ত্তী বহু উদরাময় রোগীর জ্বর ও উদরাময় আশ্চর্য্যরূপে আরাম করিয়াছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণও উদরাময়ের বিশেষ লক্ষণে "কার্ব্বোভেজ্" ব্যবহার করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—'কার্ব্বোভেজ', আমাদের "ভেজিটেবল্ চারকোল" ব্যতীত আর কিছুই নহে।

রক্তামাশয়ে—কেয়োলিন :—অধুনা রক্তামাশয় পীড়ায় "কেয়োলিন" বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। রক্তামাশয় পীড়াক্রান্ত রোগীকে কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমতঃ রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ ভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে। শয্যা হইতে আদৌ উঠিতে দিবে না এবং উদরে উষ্ণ শেঁক প্রয়োগ করিবে। অতঃপর জলের সহিত বা তৈয়ারী চায়ের সহিত ১০০ গ্রাম * কেয়োলিন মিশ্রিত করিয়া, ১ ঘণ্টার মধ্যে ২ বার প্রয়োগ করিতে হইবে। ১০০ গ্রামের কম কেয়োলিন প্রয়োগ করিলে কোনই ফল হইবে না।

পরদিনও এইরূপে এই ঔষধ পুনরায় প্রয়োগ করিতে হইবে। এই চিকিৎসার সহিত আফিং ঘটীত কোনও ঔষধ ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ।

অনেকে জল বা তৈয়ারী চায়ের সহিত টেবল চামচের ১ চামচ কেয়োলিন মিশ্রিত করিয়া ১ বারে সেবন করিতে বলেন। এইরূপ প্রত্যহ ৩বার সেব্য। আমাশয়ের রক্ত সম্পূর্ণ ভাবে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইবে।

ডাক্তার ষ্টিউবার, গ্যাষ্ট্রীক ও ডিওডেনাল্ আল্সারে 'কেয়োলিন্' কিম্বা 'চারকোল্' ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি ২০০ গ্রাম 'কেয়োলিন', কোকো বা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করতঃ, আশাতীত ফল পাইয়াছেন। অনেক স্থানে তিনি ১৫০ গ্রাম 'কেয়োলিন' ও ৫০ গ্রাম 'চারকোল' ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছেন। এতদর্থে তিনি মার্কের বিশোধিত 'কেয়োলিন্' (Merck's Sterilized Kaolin) ও মার্কের বিশোধিত 'চারকোল' ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

---

* ১৫ গ্রেণে=১ গ্রাম হয়।

শ্বেতপ্রদরের নূতন চিকিৎসা।—লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদরে ডাক্তার লিনার্জ্জ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানির বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা:—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	৩০০ গ্রেণ।
এসিড টার্টারিক	...	...	২২৫ গ্রেণ।
কার্ব্বো এ্যানিমেলিস্ (মার্ক) জান্তব—কয়লা ...			১৫০ গ্রেণ।
বিশোধিত কেয়োলিন	...	...	১৫০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, এই চূর্ণ প্রথম কয়েক দিন প্রত্যহ; অতঃপর ২।৩ দিন অন্তর জননেন্দ্রিয়ে প্রক্ষেপ করিতে হইবে।

যক্ষ্মা পীড়ায়—ল্যাকটীক এসিড। ডাক্তার জেন্সেন প্রমাণ করিয়াছেন যে, 'ল্যাক্‌টীক্ এসিড্' টীউবার্কিউলোসিস্ পীড়ার জীবাণুর সাক্ষাৎ "মৃত্যু" স্বরূপ অর্থাৎ ইহা ব্যবহারে টীউবার্কল জীবাণুগুলি সমূলে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। তিনি যক্ষ্মা-চিকিৎসায় 'ল্যাকটীক এসিড্' বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই অভিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, "যক্ষ্মা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় 'ল্যাকটীক এসিডের' ১% পার্সেণ্ট দ্রব (Solution), সপ্তাহে ১ বার বা ২ বার শিরাপথে (Intravenous) ইঞ্জেকসন করিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারের কয়েক দিন পরেই রোগীর নিম্নলিখিত উন্নতি দৃষ্ট হয়। যথা;—

(১) বৈকালিক সামান্য জ্বরীয় উত্তাপ—সাধারণ উত্তাপে পরিণতঃ হয় অর্থাৎ জ্বর হয় না।

(২) ফুস্‌ফুসের ভৌতিক লক্ষণাবলীর বিশেষ উন্নতি বুঝা যায়।

(৩) দৈহিক ওজন বৃদ্ধি পায়।

(৪) দেহের নানা স্থানের বেদনাদি লুপ্ত হয়।

টাটকা দধির মধ্যে প্রচুর 'ল্যাক্‌টীক্ এসিড্' বর্ত্তমান থাকায়, আমরা ক্ষয়রোগীর চিকিৎসায় প্রচুর পরিমাণে "দধি" ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকি। ইহা পথ্য ও ঔষধ, উভয়তঃই কার্য্য করিয়া থাকে।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটীস পীড়ায় ল্যাকটীক এসিড্।—ডাঃ ব্যাম্‌বারজার ও কিউড্র্যাক্ সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিঞ্জাইটীস পীড়ায় ল্যাক্‌টীক্ এসিড্ ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। অল্প দিন হইল সাংঘাতিক ভাবে এই পীড়াক্রান্ত একটী ৪ বৎসর বয়স্ক বালককে তাঁহারা ১ম দিন ল্যাকটীক এসিডের ১% পার্সেণ্ট সলিউশন ১/২ সি, সি, মাত্রায় একবার এবং ৩ দিন পরে পুনরায় ১ সি, সি, মাত্রায়

১ বার ইন্‌জেক্‌শন করেন। ইহাতে বালকটীর কম্প দিয়া জ্বরীয় উত্তাপের খুবই বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু অল্প ক্ষণ পরেই বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয় ও অবশেষে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে।

রক্তামাশয়ে—লেড্ এসিটেট।—ডাঃ ম্যারেট বলেন যে, প্রকৃত (Genuine) রক্তামাশয় রোগীর রক্তস্রাবে—"লেড্ এসিটেটের" দ্রব বিশেষ উপকারী। তিনি এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রটীর বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা;—

Re.

লেড্ এসিটেট্	...	৯ গ্রেণ।
এরাবিক গাম্	...	৪৫০ গ্রেণ।
ডিম্বের শ্বেতাংশ	...	৫টী ডিম্বের।
জল	...	সমষ্টি ১০০০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ টেবিল চামচ মাত্রায়, প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য্য।

টীটেনাস পীড়ায় ম্যাগঃ সাল্ফ ইন্‌জেক্‌শন।—অল্প দিন হইল ডাঃ ওর্থ এবং ডাঃ হজ্, ম্যাগঃ সাল্‌ফের সলিউশন্ টীটেনাস (ধনুষ্টঙ্কার) পীড়ায়, সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ ওর্থের মতে, ম্যাগঃ সাল্‌ফের ৩% পার্সেণ্ট সলিউশন প্রত্যেক বারে ২০০ সি, সি, মাত্রায় এনিমা সিরিঞ্জ দ্বারা ২ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপে সর্ব্বসমেত ২,৪০০ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ডাক্তার হজ্ ৩% পার্সেণ্ট দ্রব্যের পরিবর্ত্তে ২০% পার্সেণ্ট সলিউশন উক্ত প্রকার ব্যবহারের পক্ষপাতী।

আবার ডাঃ ক্যাম্মার্ট বলেন যে, "আমি ম্যাগঃ সাল্‌ফের ১০% পার্সেণ্ট সলিউশন ৫০ সি, সি, মাত্রায় দিবসে ২বার অধঃত্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া, আশাতীত ফল পাইয়াছি।

ম্যাগঃ সাল্‌ফের সলিউশন ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় ব্যবহার করিবার পর, শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অতি সাবধানতার সহিত পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে এবং হাতের কাছেই "ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইডের" সলিউশন প্রস্তুত রাখা কর্ত্তব্য—হঠাৎ শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলেই, ইহা ইন্‌জেক্‌শন করা উচিত।

ডাঃ কাভো বলেন,—ম্যাগঃ সাল্‌ফের দ্রব ঠিক ভাবে প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ।

ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ততায়—ম্যাগঃ সাল্‌ফ।—ডাঃ কাট্‌লার এবং এ্যাল্‌টন্, একটী বালকের ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ততায়, ম্যাগ্ সালফের সলিউশন ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপহার পাইয়াছেন বলিয়া, জার্ম্মাণ পত্রিকায় তাঁহাদের অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যখন বালকটী তাঁহাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, তখন তাহার আক্ষেপ (Convulsion) এবং বমন বর্ত্তমান ছিল। রোগীর অবস্থা তখন এতই শোচনীয় হইয়াছিল যে, পাকস্থলী বা অন্ত্র ধৌত করিবার সময় পর্য্যন্তও ছিল না। তাহাকে তৎক্ষণাৎ মাগ সাল্‌ফের ২৫% পার্সেণ্ট সলিউশন ০.৯ সি, সি (৯'১০ সি, সি,) মাত্রায় মেরুদণ্ড মধ্যে (Intraspinal) ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপ বন্ধ হইয়া যায় এবং বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ফোঁড়ায় দেশীয় মুষ্টিযোগ—ফোঁড়া, বিষফোঁড়া, ব্রণ প্রভৃতির স্থানিক স্ফীতি কিম্বা উহারা বিষাক্ত হইয়া স্ফীত হইলে—বিশেষতঃ, মুখে ব্রণ হইয়া মুখ অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে ও যন্ত্রণা হইলে, স্ফীত স্থানোপরি পাকা তেঁতুল ও মৃত্তিকা, জলসহ মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ দিলে, ১ দিনেই স্ফীতি ও যন্ত্রণা দূরীভূত হয়। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া উহা প্রলেপ দিতে হইবে।

রোগ নির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

ধনুষ্টংকার – Tetanus.

Capt. H. Chatterjee L, R. C. P. & S. (Edin).

ধনুষ্টংঙ্কার পীড়ার মারাত্মকতা শক্তি কিরূপ প্রবল, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। অধুনা সিরাম চিকিৎসায় যদিও এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা, কথকাংশে সুফলপ্রদ হইতেছে এবং এই সিরাম চিকিৎসাই, এই পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তথাপি অনেক স্থলেই এই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইতে দেখা যায় না।

এণ্টি-টীটেনাস সিরাম রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া, পীড়ারোগ্য করিয়া থাকে এবং ইহার এই ক্রিয়ার নিশ্চয়তা সম্বন্ধেও, প্রায় মতদ্বৈধ দেখা যায় না। এরূপ স্থলে প্রত্যেক রোগীতেই ইহার আরোগ্যকরী ক্রিয়া প্রাপ্তির আশা করা কখনই অসঙ্গত বিবেচিত হইতে পারে না। কিন্তু আমরা সর্ব্বদা ইহা প্রত্যক্ষ করি—কোন স্থলে

এন্টি-টীটেনাস সিরামে রোগী আরোগ্য লাভ করিল, আবার হয়তঃ কোন স্থলে ইহার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইল। এরূপ বিসদৃশ ঘটনার কারণ কি ?

কারণ আর কিছুই নহে—ইহা সিরামের দোষ নহে, ইহা আমাদেরই অনভিজ্ঞতার ফল। উপযুক্ত সময়ে প্রযুক্ত না হওয়াতেই, সিরাম চিকিৎসা সর্ব্বস্থলেই সমভাবে কার্য্যকারী হইতে পারে না।

এই উপযুক্ত সময় অর্থাৎ পীড়ার কোন্ অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিলে ইহা কার্য্যকরী হইতে পারে, তাহাই আমাদের প্রধান বিবেচ্য। এসম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এবং কার্য্যক্ষেত্রেও আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার বিষ (Toxin) মস্তিষ্কে এবং মেরুদণ্ডে উপস্থিত হইয়া যখন প্রবল বিষক্রিয়া উৎপাদন করিতে আরম্ভ করে, সেই সময় সিরাম প্রয়োগ দ্বারা আশানুরূপ উপকারের আশা করা—দুরাশা মাত্র। কারণ, রোগীর ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বে এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্নায়ু বিধানে অবস্থিত বিষের (Toxin) উপরই, সিরাম ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে সক্ষম হয়। অতএব সহজেই অনুমেয় যে, পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায়ই ; সিরাম প্রয়োগের উপযুক্ত সময়—প্রাথমিক অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারিলেই, ইহা কার্য্যকরী হইতে পারে।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, এই প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়ের উপায় কি ? উপায় কি তাহাই কথিত হইতেছে।

ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা (early stage of Tetanus) সুপ্রসিদ্ধ Dr Bezello বিবিধ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার উৎপাদক জীবাণু, ক্ষত বা ক্ষতস্থান দিয়া প্রবেশ করতঃ, কয়েক দিন ইহার ক্রিয়া ঐ স্থানেই আবদ্ধ থাকে। তৎপরে ঐ জীবাণু উদ্ভুত বিষ (Toxin) পরিব্যাপ্ত হইয়া মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে উপস্থিত হয়। এই সময়েই ধনুষ্টঙ্কারের বিশিষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। অতএব, যে পর্য্যন্ত উক্ত বিষ স্থানিক ভাবে অবস্থিতি করে, সেই পর্য্যন্তই পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা জ্ঞাতব্য। এই প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) **বিবিধ মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ,**—মাথার মধ্যে মধ্যে শোঁ শোঁ করা, মাথার বেদনা, শিরঃপীড়া, মাথা ঝিন্ ঝিন্ করা, মাথা গরম বোধ।

(২) **নিদ্রাহীনতা** ;—রোগীর নিদ্রাকর্ষণ হইলেও, নিদ্রা হয় না, চোখ জ্বালা করে, সামান্য তন্দ্রা হইলেও, খুব শীঘ্র উহা দূর হয়। ক্রমশঃ রোগীর সম্পূর্ণ নিদ্রাহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৩ **ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থানে বেদনা** ;—সংক্রমণ উপস্থিত হইলেই, ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা, কখন স্বল্পতর, কখনও বা অতি তীব্র হইতে পারে।

(২) চোয়ালের আড়ষ্ট ভাব ;—পীড়ার প্রথমাবস্থায় আহার কালে কিম্বা কোন দ্রব্য চর্ব্বণ কালে কিছুক্ষণ চিবাইবার পর চোয়াল যেন অবসন্ন বোধ হয়—ঘাড়ের দিক যেন আড়ষ্ট বলিয়া অনুভূত হয়।

উল্লিখিত লক্ষণগুলির এক বা একাধিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই বুঝিতে হইবে, রোগী ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে এবং ইহাই ইহার প্রথমাবস্থা। এই সময়েই সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিলে, প্রায়ই রোগী নিরাময় হইয়া থাকে।

চোয়াল আবদ্ধ হইলেই বুঝিতে হইবে যে, বিষ (Toxin) মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে উপস্থিত হইয়াছে। এই অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ, ধনুষ্টঙ্কার বিষ সরাসরি ভাবে (direct) সিরামের ক্রিয়াগত না হইলে, উহা বিনষ্ট হইতে পারে না। এই কারণেই, অধুনা এণ্টিটীটেনাস সিরাম ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন করিবার প্রথা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। ইহাতে সরাসরি ভাবে, সিরাম মেরুদণ্ডস্থ বিষের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

বেরি-বেরি - Beri-Beri.

By Dr N. K. Dass. M. B., M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (England)

এই বৎসর কলিকাতা, সহরতলী এবং ভারতের বিভিন্ন স্থানে এই পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। এবার বেরি-বেরি মহামারী রূপেই দেখা দিয়াছে, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইতিমধ্যেই কলিকাতায় ও অন্যান্য স্থানে, বহু রোগী এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

সংজ্ঞা। বেরি-বেরিকে কেহ কেহ 'এপিডেমিক-ড্রপ্সি'ও বলিয়া থাকেন। সিলোন বা লঙ্কাদ্বীপে 'বেরি-বেরি' শব্দের অর্থ—'দুর্ব্বলতা'। এই পীড়া সাধারণতঃ লঙ্কা দ্বীপেও বেশী দেখা যায়।

বর্ত্তমানে এই পীড়া যেরূপ বহুল বিস্তৃতভাবে প্রকাশ হইতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহাতে এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করা, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজন হইয়াছে। এই প্রয়োজন সিদ্ধির কথঞ্চিত সহায়তা কল্পেই, এই প্রবন্ধটী লিখিত হইল।

ইতিপূর্ব্বে কলিকাতায় ও কলিকাতার নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহেও, এই পীড়া কয়েকবার উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু তখন ইহার আক্রমণ সেরূপ প্রবল ছিল না।

গত ১৯০৭—১৯০৯ সাল পর্য্যন্ত কলিকাতায় এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা গিয়াছিল।

১৯০৯ সালের শেষার্দ্ধে এই পীড়াক্রান্ত বহু রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল এবং সেই সময়ে কলিকাতা ব্যতীত, নিকটবর্ত্তী উপনগর ও বাঙ্গালার বহু স্থানেও এই পীড়ার প্রকোপ দেখা গিয়াছিল। তাহার পর বহুদিন এই পীড়ার প্রকোপ বুঝা যায় নাই। এইবার প্রায় ১৬।১৭ বৎসর পরে; পুনরায় এই পীড়া দেখা দিয়াছে এবং ইতিমধ্যেই ইহাতে বহুলোক মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এবার কলিকাতার নিকটবর্ত্তী সহরতলী সমূহেও এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যাইতেছে।

পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সম্ভবতঃ এই জন্যই ইহা বেরি-বেরি' নামে অভিহিত হইয়াছে। যেমন, আসাম অঞ্চলে ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগী কৃষ্ণবর্ণ হইত বলিয়া তাহারা জ্বরকে "কালাজ্বর" বলিত। ইহা হইতেই আধুনিক কালা-জ্বর' শব্দের উৎপত্তি হইয়াছে।

বেরি-বেরি পীড়াক্রান্ত রোগীর স্নায়ু সমূহ প্রদাহযুক্ত হয়। ইহা দ্বারা স্ত্রীলোক, বৃদ্ধ শিশু, সকলেই সমানভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়া। বহুজনাকীর্ণ বা ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশে বাস, অস্বাস্থ্যকর জলবায়ু—অনেকে ইহার কারণ বলিয়া মনে করেন। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণরূপে সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায় না। এই পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক নহে অত্যন্ত অবসন্নতা, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও পক্ষাঘাত, কিম্বা শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় মাংসপেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত শত শত লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই পীড়া স্পর্শক্রামক না হইলেও বহুব্যাপক। এক স্থানে কতকগুলি লোক পীড়াগ্রস্ত হইলে, ক্রমশঃ বহু ব্যক্তি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—এই পীড়ার প্রকৃত উৎপাদক কারণ, এখনও কেহ কিছু নির্দ্ধারিত করিতে পারেন নাই। খাদ্য দ্রব্যের দোষই যে, এই পীড়ার প্রধানতম কারণ, তাহাই অধুনা সকলে বলিয়া থাকেন। কেহ কেহ বলেন—"সরিষার তৈলে নানাবিধ বিষাক্ত ভেজাল দ্রব্যের মিশ্রণ ও উক্ত তৈল ব্যবহার জন্যই এই পীড়া হইতে পারে। তবে এই মত যে, অভ্রান্ত ইহাও বলা যায় না। কেননা, দেখা গিয়াছে যে, একই বাড়ীর সকল লোকই, একই প্রকার খাদ্য গ্রহণ করিলেও, সকলেই পীড়াক্রান্ত হন নাই। এই পীড়াক্রান্ত রোগী স্থান পরিবর্ত্তনে গিয়া যাহাদের সহিত বসবাস করিতে থাকে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায় নাই।

আবার অনেকের মতে—"খাদ্য দ্রব্যে 'ভিটামিন' নামক পদার্থের অভাবই, ইহার অন্যতম কারণ"। অধুনা আমরা মোটা চাউল খাইতে পারি না। কলে ছাঁটা দুধের মত সাদা চাউল না হইলে, আমাদের রসনার তৃপ্তি হয় না। কিন্তু কলে ছাঁটা সাদা চাউলে 'ভিটামিন' বা সারাংশ কছুই থাকে না। তাহার উপর, এই সমস্ত চাউল গুদাম বদ্ধ করিয়া রাখিলে, অন্ধকার ও স্যাঁৎসেতে স্থানে থাকার জন্য কিছুদিন পরে উহাতে এক প্রকার বিষ আশ্রয় করে। অনেকের মতে, এই বিষই 'বেরি-বেরি' হইবার প্রধান কারণ। এই জন্যই আমাদের পূর্ব্ব পুরুষেরা সদ্য প্রস্তুত আতপ তণ্ডুলের অন্ন আহার করিতেন,

এবং তাঁহাদের দেহে শক্তিও ছিল অসীম। আমরা একে খাই সিদ্ধ চাউল—তাহার উপর কলে ছাঁটা সাদা ধব্‌ধবে, তাহাও আবার বহুদিন গুদাম বন্ধ থাকিবার পর। কাজেই চাউলে 'ভিটামিন বা সারাংশ কিছুই থাকে না—উপরন্তু তৎসহ নানারূপ পীড়ার বিষ স্বেচ্ছায় আহার করিয়া থাকি।

লক্ষণ ঃ—জ্বর, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সমস্ত শরীরে ভার বোধ ও বেদনা, আলস্য, উদ্বেগ, শরীরের শীর্ণতা, রক্তহীনতা, মূর্চ্ছা, স্পর্শ শক্তির ক্ষীণতা বা অসাড়তা, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণতা (dilatation of the Heart); সমস্ত শরীরে অথবা পদদ্বয়ে কিম্বা হস্তদ্বয়ে শোথ আরম্ভ হয়। হৃৎস্পন্দন, সমুদয় 'সাব্‌কিউটেনিয়স্' টীসু শোথযুক্ত ও সিরস ক্যাভিটী মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। এই পীড়ার পরিণামে রোগী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ বশতঃ, মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

শোথগ্রস্ত অঙ্গে চড়্‌চড়ানি ও ফাটিয়া যাওয়ার মত বেদনা কখনও কখনও জ্বর হয়। কিন্তু উত্তাপ অধিক হয় না—১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী—কদাচিৎ বেশী। কোনও রোগীতে আদৌ জ্বরই হয় না। এই বৎসর অনেক রোগীরই জ্বর হয় নাই। নাড়ী দুর্ব্বল, সূক্ষ্ম ও দ্রুত হয়। প্রতি মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন ১২০—১৩০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শোথ দিবসে কম থাকে এবং বৈকালে বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়—ইহা এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। অনেক স্থলেই শ্বাসকষ্ট প্রবল হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মুখে তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব ও ঘর্ম্মের হ্রাস হয়। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্ত্তে, উদারাময় ও প্রস্রাব রোধের পরিবর্ত্তে, প্রস্রাবাধিক্য দেখা যায়। অনেক রোগীর দৃষ্টি শক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ ও অত্যধিক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য দেখা যায়।

এই বৎসর অনেক স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে অল্পাধিক উদরাময় বা আমাশয় হইয়া, পরে হঠাৎ হৃৎস্পন্দন দেখা দিয়া এই রোগ প্রকাশ হইয়াছে।

কলিকাতায় বালীগঞ্জে আমাদের বাড়ীতে একজন শিশি বোতল ক্রেতা আসিত। একদিন আসিয়া সে বলিল যে, তাহার পা দুইটী প্রত্যহ বৈকালে ফুলিতেছে, কিন্তু সকালে পা ফুলা প্রায় থাকে না। তাহার যথেষ্ট দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকষ্টও ছিল। ইহা ব্যতীত তাহার আর অন্য কোনও লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না। সে প্রত্যহই কাজে বাহির হইত।

পুরাতন বেরি-বেরি—ইহাতে রোগীর জ্বর থাকে না। লক্ষণ সমূহ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়—শোথ খুব সামান্যই থাকে। অনেকের প্রাতেঃ কোনওরূপ শোথের লক্ষণ থাকে না—বৈকালে সামান্য স্ফীতি দেখা যায়। ইহাতে কোনও রোগী ২—৪ মাস, আবার কেহ প্রায় বর্ষাধিক কালও কষ্ট পাইতে পারেন। এই পীড়াক্রান্ত রোগী সুস্থ হইয়া উঠিলেও, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া চিরদিনের জন্যই দুর্ব্বল থাকিয়া যায় এবং অকস্মাৎ হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এই পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলীও বিশেষভাবে আক্রান্ত

হইয়া থাকে। স্বনামধন্য বাইওকেমিক চিকিৎসক স্বর্গীয় ডাঃ ইউ, এম, সামন্ত মহাশয়, তাঁহার পুস্তকের এক স্থানে লিখিয়া গিয়াছেন যে, "১৯০৯ সালে কলিকাতায় বেরি-বেরির প্রাদুর্ভাব-কালে, কতিপয় রোগীর চিকিৎসাকালীন তিনি এই পীড়াক্রান্ত ২টী বিশেষ লক্ষণযুক্ত রোগী পাইয়াছিলেন। একটী রোগীর (পুরুষ) প্রস্রাবদ্বার দিয়া অবিরাম কেবল মাত্র শুক্র নির্গত হইতেছিল, আর একটীর দৃষ্টিশক্তি একেবারেই ছিল না। ইহার চক্ষু, তারকা প্রভৃতি বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়াও, কেহ বুঝিতে পারেন নাই যে, তাঁহার দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছে।" ইহা হইতেই সহজেই অনুমান করা যায় যে, এই রোগী দুইটীর স্নায়ুসমূহ,—বেরি-বেরি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, একেবারেই নষ্ট হইয়া গিয়াছিল। উভয় রোগীই নিয়মিত বাইওকেমিক চিকিৎসায় সুস্থ হইয়াছিল। গত আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে, আমরাও এই পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি।

বেরি-বেরির শোথ—শোথ বশতঃ যে স্থান স্ফীত হয়, ঐ স্থানের বর্ণ শাদা বা ফ্যাঁকাসে, কোমল ও মসৃণ হয়। শোথগ্রস্ত স্থান প্রথমে লালবর্ণ এবং ক্রমে কালবর্ণ হয়। শোথ সারিয়া গেলে চর্ম্ম উঠিয়া যায়। **সাধারণ শোথগ্রস্ত অঙ্গে বেদনা থাকে না, কিন্তু বেরিবেরিতে প্রবল বেদনা থাকে।**

হৃৎপিণ্ড (Heart)।—এই রোগে প্রথমেই হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ড যতদূর ব্যাপিয়া আছে—তাহার বিবৃদ্ধি হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের হাইপারট্রফি বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে সিরাস ক্যাভিটী মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

ভাবীফল—(Prognosis)।—এই পীড়ার ভাবীফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করা কঠিন। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, সামান্য পীড়াক্রান্ত রোগীর মৃত্যু হইল, অথচ কঠিন পীড়াক্রান্ত রোগীও সারিয়া উঠিল। ইহাতে মৃত্যু সংখ্যা ২০—৪০ পার্সেণ্ট।

অশুভ লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড ও শিরাসমূহের পরিবর্ত্তন। দ্রুত ও ক্ষীণ নাড়ী। এপিগ্যাষ্ট্রীক পল্‌সেশন, গ্রীবার শিরা-সমূহের স্পন্দন, হৃৎপিণ্ড সীমা বর্জ্জিত। পেরিটোনিয়াল বা পেরিকার্ডিয়াল গহ্বরে অত্যধিক জল সঞ্চয়, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যধিক হ্রাস এবং অত্যন্ত বমন ; অশুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা এক প্রকার নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। আনুসঙ্গিক চিকিৎসা যাহা আছে, আর আমরা সাধারণতঃ যেরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া ফল পাইয়া থাকি, তাহাই সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে।

এই পীড়ায় রোগী সত্বর অত্যধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে বলিয়া, রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা, চিকিৎসক মাত্রেরই আবশ্যক। অধুনা বিশেষজ্ঞগণ বলিতেছেন যে, খাদ্য দ্রব্য হইতে, যে পরিমাণে আমাদের শরীর ধারণ জন্য "ভিটামিন্" খাওয়া দরকার—তাহা খাওয়া হইতেছে না বলিয়াই, এই পীড়া মহামারীরূপে দেখা দিয়াছে। সাধারণ শাকশব্জী, তরকারী প্রভৃতিতে যে "ভিটামিন" আছে, তাহাই আমাদের শরীর পোষণ ও জীবন ধারণের পক্ষে বিশেষ আবশ্যকীয়। অধুনা আমরা "ভিটামিন" যুক্ত দ্রব্য আহার করি না বলিলেও,

অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ, সহরের লোকেরা তো খাইতে পানই না। যাহা খাওয়া যায়—তাহাও আমরা রসনার তৃপ্তি অনুযায়ী রন্ধন করিতে গিয়া, উপযুক্ত ও আবশ্যকীয় "ভিটামিন" টুকুকে নষ্ট করিয়া ফেলি। এই রোগে রোগীর স্নায়ু সকল দ্রুত দুর্ব্বল ও নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য এই পীড়াক্রান্ত রোগীরা যাহাতে প্রচুর "ভিটামিন" যুক্ত পথ্য পাইতে পারে; সে বিষয়ে চিকিৎসকের প্রখর দৃষ্টি রাখা উচিত। ইহা শুধু পথ্য নহে, ইহা রোগীর একটী বিশেষ ঔষধ বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। "ভিটামিন" সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে গেলে, প্রবন্ধের কলেবর অত্যন্ত বড় হইয়া যাইবে। কাজেই এ বিষয়ে আগামী মাসে "ভিটামিন-তত্ত্ব" নামক প্রবন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

রোগের প্রথমেই একটী লবণিক বিবেচক দেওয়া ভাল। ইহাতে কোষ্ঠ সাফ হইয়া আবদ্ধ মল নির্গত হইয়া যায়। এতদর্থে কেহ কেহ সিড্‌লিজ পাউডার ব্যবস্থা করেন। আমার মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা ;—

(১) Re.

ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ … …	১ ড্রাম।
সোডি সাল্‌ফ … …	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ … …	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রাতেঃ ১ বার মাত্র সেব্য।

প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করাইলে শোথের হ্রাস হইয়া থাকে। এতদর্থে :—

(২) Re

পোটাশ এসিটাস্ … …	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্ … …	৬ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস্ … …	২ ড্রাম।
একোয়া … …	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবিল চামচ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। সমস্ত দিন রাত্রে ৪ বারের বেশী দেওয়া উচিত নহে। অথবা,—

(৩) Re.

পোটাশ এসিটাস্ … …	১৫—৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট জুনিপার … …	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্ … …	৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড … …	১ ড্রাম।
একোয়া … …	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

(৪) প্রত্যহ ২।১ মাত্রা কুইনাইন দেওয়া ভাল। কুইনাইন মিশ্রাকারে দেওয়া অপেক্ষা, আমার মতে জ্বর বিচ্ছেদকালীন ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিলে ভাল হয়।

১ম দিন ইঞ্জেকসন্ দিয়া, অতঃপর প্রত্যহ ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় ২ মাত্রা করিয়া কুইনাইন সেবন করান ভাল। আমার মতে কুইনাইন সেবনের অব্যবহিত পরেই, রোগীকে ১ চামচ মাত্রায় 'লেবুর রস' পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

এফারভেসেণ্ট কুইনাইন মিক্শ্চারও বেশ উপযোগী।

অতঃপর রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে, কুইনাইনের সহিত ষ্ট্রীক্নিয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে "ঈষ্টন্স্ সিরাপ" বেশ ভাল।

এবট কোংর স্যাঙ্গুইফেরিন ট্যাবলেট ২টী করিয়া আহারান্তে দিবসে ২।৩ বার সেবনে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ইহাতে রোগীর দেহে সত্বর শক্তি ও রক্ত হয়।

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া, হৃৎক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে, "এমিল নাইট্রেট ক্যাপসুল" (Amyl Nitrate Capsule) ভাঙ্গিয়া, উহার আঘ্রাণ লওয়াইলে উপকার পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে "ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীক্নিন ট্যাবলেট (১/১০০ গ্রেণ), পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন বা "পিটুইট্রিন" ইঞ্জেকসনও বিশেষ উপযোগী।

আমি এরূপ স্থলে পার্ক ডেভিস্ কোংর সোডিও-বেঞ্জোয়াস্ এণ্ড ক্যাফিন সাইট্রাস্ ২ সি, সি, এ্যাম্পুল অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করিয়া, আশাতীত সুফল পাইয়াছি। এই পীড়ায় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। সুতরাং প্রথম হইতেই যাহাতে হঠাৎ হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া সহসা মৃত্যু না হয়, সেদিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। হৃৎক্রিয়া দুর্ব্বল বিবেচিত হইলে, মাঝে মাঝে ষ্ট্রীকনাইন ১/১০০ গ্রেণের ইঞ্জেকসন ট্যাবলেট সেবন করান কর্ত্তব্য। মাঝে মাঝে ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোম্যাটীক, ১ চামচ মাত্রায় শীতল জলসহ পান করান মন্দ নহে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও, ইহাতে হৃৎপিণ্ড চিরদিনের জন্য দুর্ব্বল থাকিয়া যায়। পীড়ার আক্রমণ অবস্থায় শোথ এবং সর্ব্বাঙ্গের বেদনার জন্য অনেক প্রবীণ চিকিৎসক সোডা স্যালিসিলেট ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বেশ উপকারী ;—

Re,

সোডি স্যালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০—৩০ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস্	...	৫ মিনিম।
ডিক্কটাম স্কোপেরাই	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

সোডি স্যালিসিলেট বেশী দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। বেদানাদি হ্রাস হইবা মাত্র, উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতায়—স্যাঙ্গুইফেরিন ট্যাবলেট (এবটের) বেশ উপকারী। ইহাতে আয়রন (লৌহ), রক্তকণিকা প্রভৃতি বিশেষ রক্তকারক ও বলকারক ঔষধাদি আছে।

রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র খানিও বিশেষ উপযোগী :—

Re,

ফেরি এট কুইনিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২—৩ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১০—১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। আহারান্তে দিবসে ২ বার সেব্য।

ডাঃ অস্‌লার বলেন—"এই পীড়ায় পুষ্টিকর খাদ্য (চাউল বেশী নহে), শয্যায় বিশ্রাম, শোথ কমাইবার জন্য বিরেচক ঔষধ ও হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে"। তিনি বলেন—জাপানে এই পীড়ায় "স্যালিসিলেট" এবং লাবণিক বিরেচক ঔষধ বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১৯২৬ খৃষ্টাব্দের "মেডিক্যাল এনুয়্যাল্" নামক পত্রিকায় এই সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচিত হইয়াছে। ইহাতে উক্ত হইয়াছে যে, গ্রীষ্মকালে আর্দ্র হওয়ার সময়ে, সাঁৎসাঁ্যাতে গুদামে চাউল মজুত করিয়া রাখিলে, সেই চাউলের মধ্যে 'বি, ভাল্‌গ্যাটাস' (B. Valgatus) শ্রেণীর এক প্রকার ব্যাসিলাস বা জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই জীবাণুগুলিই—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ। পক্ষান্তরে, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, অপরিষ্কৃত বা অমার্জ্জিত (un-polished) চাউলের মধ্যে, এই সমস্ত বীজাণুর সৃষ্টি হইতে পারে না। এই জন্যই বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা আজকাল দুগ্ধফেননিভ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট সুমার্জ্জিত চাউল ব্যবহার করিতে বিশেষ ভাবে নিষেধ করেন। এইরূপ চাউলে রসনার তৃপ্তি হয় বটে, কিন্তু দৈহিক বা যান্ত্রিক কোনও উপকারই হয় না—পরন্তু ইহাতে নানাবিধ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। **অমার্জ্জিত (লাল) আতপ তণ্ডুলের অন্ন ভক্ষণই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।** দেহাভ্যন্তরে "ভিটামিন" এর বিশেষ অভাব হওয়ার জন্যই, বেরি-বেরী পীড়া হইয়া থাকে—সুতরাং রোগীর পথ্যের প্রতি প্রত্যেক বিচক্ষণ চিকিৎসকই বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন।

স্যার লিওনার্ড রজার্স, M. D, F. R. C. P, F R S, মহোদয়—এই পীড়ায় ২ মিনিম মাত্রায় "এড্রিনালিন্—দিবসে ২ বার ইঞ্জেকসন্ দিতে উপদেশ দেন। ইহাতে শোথের সত্বর হ্রাস হয় এবং হৃৎপিণ্ড সবল হইয়া থাকে। ১ সি, সি, পরিমাণ ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটার বা নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন সহ ২ মিনিম এড্রিনালিন্ মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকজশন দেওয়া কর্ত্তব্য।

অনেকে এই বৎসর ১ আউন্স জলসহ এড্রিনালিন্ ৩ মিনিম—দিবসে ৩ বার সেবন করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন।

এই বৎসর কলিকাতায়—ডাঃ ইউ, এন্, ব্রহ্মচারী, সার নীলরতন সরকার প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ "ফস্ফো-ভিটামিন" ট্যাবলেট ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও ইহার বিশেষ প্রশংসা করি। আমার কতিপয় বন্ধুও এই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অনেক বেরি-বেরি রোগী সত্বর আরোগ্য করিয়াছেন। ইহা ব্যবহারে ২।৩ দিন মধ্যেই রোগীর শোথ হ্রাস হইয়া যায়, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নষ্ট ও শরীরে বল সঞ্চয় করে। ইহাতে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত "ঈষ্ট (yeest) মিশ্রিত আছে।

আমরা ফস্ফো-ভিটামিন ২টী ট্যাবলেট এক মাত্রায়, দিবসে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়াছি।

বেরি-বেরি পীড়ায় রোগীর বস্ত্রাদি ও তৈজস পত্রাদি কার্ব্বলিক লোশন (২০ ভাগে ১ভাগ) কিম্বা পোটাশ পার্ম্মাঙ্গানেটের লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করা উচিত। রোগীর পাইখানা গৃহও উত্তমরূপে ধৌত করিবে। রোগীর গৃহে প্রত্যহ সন্ধ্যায় ও সকালে ধূনা দেওয়া ভাল—ইহা উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধনাশক। রোগীকে শয্যা হইতে কদাচ উঠিতে দিবে না।

পথ্যাদি।—ভাত না দেওয়াই ভাল। নিতান্তই অন্ন পথ্য দিতে হইলে, আতপ চাউলের অন্নের ব্যবস্থা করিবে।

ভাল আটার প্রস্তুত রুটী, মাংস, দুগ্ধ, টাটকা শাক-সব্জী ও ফল মূলই উৎকৃষ্ট পথ্য। মৎস্য এককালীন নিষিদ্ধ।

প্রতিষেধক ব্যবস্থা।—রোগী আরোগ্য হইবার মুখে, পথ্যাদি সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাগুলি পালন করা একান্ত কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, পীড়া যে স্থানে দেখা যায়, তত্রত্য অধিবাসীগণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী আহার বিহার করিলে, এই পীড়ার কবল হইতে সহজেই রক্ষা পাইতে পারেন। যথা;—

১ মোটা অমার্জ্জিত (লাল) চাউলের অন্ন আহার করা উচিত। সরু আতপ চাউলও বেশ উপযোগী। কলে ছাঁটা সুমার্জ্জিত সাদা ধব্‌ধবে চাউল, একেবারে বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য।

(২) রোগীর পক্ষে খোসা শুদ্ধ আলু সিদ্ধ বেশ ভাল পথ্য।

(৩) খোসা শুদ্ধ তরকারী আহার করা ভাল—তাহাতে তরকারীর "ভিটামিন" নষ্ট হয় না। আমরা তরকারীর খোসা ছাড়াইয়া রান্না করি, ইহাতে তরকারীর "ভিটামিন" কিছুই থাকে না। তরকারী ভাজিলেও তাহার ভিটামিন নষ্ট হইয়া যায়। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে "ভিটামিন" অতীব প্রয়োজনীয়।

আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসক—ডাঃ ক্যালে বলেন যে, এই পীড়ায় লাবণিক বিরেচক ও স্যালিসিলেট অব সোডাই একমাত্র ঔষধ। ইহা সাবধানে ও বিচক্ষণতার সহিত পীড়ার

প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। আবশ্যক অনুযায়ী এতদসহ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধও, ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে, ধীরে ধীরে ও নিয়মিত ভাবে "মাসাজ" (মর্দ্দন) ব্যবস্থা করিবে।

মন্তব্য ঃ—এই পীড়া দেখা দিবা মাত্র মার্জ্জিত সরু চাউল আহার বন্ধ করিয়া, মোটা লাল চাউল (আতপ হইলেই ভাল হয়) আহারের ব্যবস্থা করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। বাজারের ভেজাল সরিষার তৈল ব্যবহার একেবারেই বন্ধ করিবে। প্রত্যহ খাঁটী সরিষার তৈল, অঙ্গে মর্দ্দন করিয়া স্নান করা ভাল। খাঁটী সরিষার তৈল, উৎকৃষ্ট রোগ-বীজাণু নাশক।

রোগীর হৃৎপিণ্ড খুব দুর্ব্বল হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এতদর্থে—হৃৎক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রমে, নাইট্রোগ্লিসিরিণের ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। আরোগ্যান্তে 'ষ্ট্রীকনাইন্' উৎকৃষ্ট ঔষধ। অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা লক্ষণানুযায়ী করিবে। এই পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। *

---

* **সম্পাদকীয় মন্তব্য ঃ**—বর্ত্তমান বর্ষে কলিকাতায় বেরিবেরির বহুল প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হওয়ায়, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই পীড়ার উৎপাদক কারণ নির্ণয়ার্থ বিশেষ চেষ্টিত হইয়াছেন। এ সম্বন্ধে আমরা ইতিপূর্ব্বে স্কুল অব ট্রপিকাল মেডিসিনের পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছি। পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল মত প্রচারিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে এখনও যথেষ্ট সন্দেহের অবকাশ আছে। প্রথমতঃ অনেকেই বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, চাউল অত্যধিকরূপে মার্জ্জিত করিলে, উহার ভিটামিন দূরীকৃত হয় এবং এইরূপ ভিটামিন বর্জ্জিত চাউল ব্যবহারেই বেরিবেরি পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অতঃপর এই মত প্রচারিত হইয়াছে যে, স্যাঁৎসেঁতে গুদামে চাউল রাখিলে, উহাতে এক প্রকার জীবাণুর সৃষ্টি হয়। এইরূপ জীবাণু যুক্ত চাউল ভক্ষণ করাতেই বেরিবেরি রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু এই উভয় মতের বিরুদ্ধেই আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে। ছাটা চাউল কেবল এই বৎসরেই লোকে ব্যবহার করিতেছে না;—অনেক দিন হইতেই অনেকে কল ছাটা চাউল ব্যবহার করিতেছেন। তারপর, কলিকাতার চাউল ব্যবসায়ীগণ, এই বৎসরই নূতন করিয়া স্যাঁৎসেঁতে গুদাম প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে চাউল রাখিতেছেন না। এরূপ স্থলে ঐ সকল কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, বহুদিন হইতেই পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হইত। মফঃস্বলের যে সকল স্থানে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ স্থানেই উল্লিখিত কারণের অভাব দেখা যায়। সুতরাং পীড়ার প্রকৃত কারণ যে, এখন অজ্ঞাত রহিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

অনেকের মতে, ভেজাল খাদ্যের সহিত এই পীড়ার কোন ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে বলিয়াই বোধ হয়। কোন্ খাদ্য দ্রব্যে যে, কিরূপ দ্রব্য ভেজাল দেওয়া হয়, তাহা আজকাল এক ভগবান, আর ভেজাল দাতাগণ ভিন্ন অন্য কেহ বলিতে পারেন না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ঘৃত, তৈল, প্রভৃতি বহু নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্যের সহিত, ভেজাল দেওয়ার জন্য কত প্রকার যে, সুলভ দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে আমদানী হইতে আরম্ভ হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। এই সকল নিত্য নূতন ভেজাল দ্রব্যে

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treatment of Syphilis

ডাঃ শ্রীরঘুনাথ চট্টোপাধ্যায় M. M. F. (মেডিক্যাল কলেজ)

কলিকাতা।

—:*:—

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে, পূর্ব্বতন চিকিৎসা সম্বন্ধে দুই একটী বিষয় বলিব।

স্যালভারসন আবিস্কারের পূর্ব্বে, উপদংশ পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসা-প্রণালী ছিল না বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। পারদ ঘটিত ঔষধই তখন একমাত্র অবলম্বনীয় ছিল। ইহা নানা প্রকারে ব্যবহৃত হইত। এই পারদ চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইলেও, ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইত না, পরন্তু পরিণামে রোগীর বিবিধ অনিষ্টজনক উপসর্গাদি উপস্থিত হইতে দেখা যাইত। পক্ষান্তরে, রোগী এই চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ না করায়, ২।৪ বৎসর পরে পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইত।

পারদ চিকিৎসার এইরূপ ক্রিয়াফল দৃষ্টে, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই পীড়ার প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ আবিস্কারে সচেষ্ট হন। এই সকল চেষ্টার ফলে, অনেক নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে থাকে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ প্রকৃত সুফল প্রদানে সক্ষম হয় নাই। অতঃপর, আর্লে নামক জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক স্যালভারসন আবিষ্কার করিয়া, উপদংশের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করেন। পারদ ঘটিত ঔষধে যে সকল অসুবিধা ভোগ করিতে হইত, স্যালভারসন চিকিৎসায় তাহা অনেকাংশে তিরোহিত হইল। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখা গেল যে, স্যালভারসন চিকিৎসাও সমধিক উপযোগী এবং সম্পূর্ণ নিরাপদ হয় নাই। ইহার ফলে, ডাঃ আর্লে নিয়োস্যালভারসন নামক আর

যে, পীড়ার উৎপত্তি হয় নাই, তাহারই বা প্রমাণ কি? ভেজাল খাদ্যাদি পরীক্ষা করিলেই যে, প্রকৃত রহস্য ধরা পড়িবে, তাহারও স্থিরতা নাই। যত প্রকার ভেজাল দ্রব্য আমদানী হইতেছে, কোন্ খাদ্যসহ কি পরিমাণে উহারা মিশ্রিত হইল, তাহা কিরূপ ক্রিয়াসম্পন্ন হইতে পারে, তদ্বিষয়ে সবিশেষ পরীক্ষা হওয়া প্রয়োজন। এ বিষয়ে স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্ বিশেষজ্ঞগণের অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ বিচক্ষণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ মহোদয় কয়েক মাস হইতে কলিকাতায় অবস্থান করতঃ, বহুসংখ্যক "বেরিবেরি" রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনে লিখিত তাঁহার এই প্রবন্ধটী পাঠে পাঠকগণ বিশেষ উপকৃত হইবেন, সন্দেহ নাই। আমরা আশা করি, মাননীয় নরেন্দ্র বাবু এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়া সাধারণের উপকার সাধন করিবেন। তাঁহার মতের সমালোচনা বা প্রতিবাদ করা, আমাদের উদ্দেশ্য নহে। আমাদের যাহা ধারণা, তাহাই উল্লিখিত হইল। আশা করি, আমাদের উল্লিখিত মন্তব্যে নরেন্দ্র বাবুর অসন্তুষ্টির কারণ হইবে না। (চিঃ প্রঃ, সঃ)।

১টী নূতন ঔষধ আবিষ্কার করিলেন। রাসায়নিক হিসাবে ইহা স্যালভাসনেরই অনুরূপ হইলেও, ইহা তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগী ও অনেকাংশে নিরাপদ, পরন্তু এতদ্দ্বারা খুব কম সংখ্যক ইঞ্জেকসনে পীড়া আরোগ্য হয়। এই সময় হইতে উপদংশের চিকিৎসায় নিয়োস্যালভারসনই একমাত্র সুফলদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া, ইহা বাহুল্য ভাবে ব্যবহৃত হইতে থাকে।

অতঃপর বিগত মহাযুদ্ধের সময়, যখন জার্ম্মাণী হইতে নিয়োস্যালভারসনের আমদানী এককালীন স্থগিত হইল, তখন ইউরোপ হইতে নিয়োস্যালভারসনের অনুরূপ— নভআর্সেনে বিলন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ আমদানী হইতে থাকে। ইহাদের ফলাফল সম্বন্ধে অধিক বলা বাহুল্য। নিয়োস্যালভারসন অভাবে এই সকল ঔষধই, অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের অবলম্বনীয় হইয়াছিল। সুতরাং অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহাদের ক্রিয়াদি বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছেন। যুদ্ধান্তে পুনরায় নিয়োস্যালভারসন আমদানী হইতে থাকায়, পুনরায় নিয়োস্যালভারসনের ব্যবহার পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, নিয়োস্যালভারসনের পরিবর্ত্তে, তদনুরূপ যে সকল ঔষধ ইউরোপ হইতে প্রচলিত হইয়াছিল, তাহাদের ক্রিয়া নিয়োস্যালভারসন অপেক্ষা নিকৃষ্টতর।

যাহা হউক, নিয়োস্যালভারসন সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক আলোচনা, পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করতঃ দেখিয়াছেন যে, এতদ্দ্বারাও উপদংশ পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। সাময়িক ভাবে রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় বিবেচিত হইলেও, ৭।৮ বৎসর পরে রোগীর শরীরে উপদংশের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশের উৎপাদক জীবাণু "স্পাইরোচিটী (Spirochætes) সমূলে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় না, উহাদের কতকগুলি নিষ্ক্রিয় অবস্থায় শরীরে অবস্থান করে। পরে অনুকুল অবস্থা প্রাপ্তে পুনরায় ইহারা ক্রিয়াশীল হইয়া, পীড়ার লক্ষণ সমুৎপাদন করে। তবে এই দ্বিতীয় আক্রমণ, অধিকাংশ স্থলেই মৃদুভাবে প্রকাশিত হয়।

আধুনিক চিকিৎসা। নিয়োস্যালভারসনের উল্লিখিত অক্ষমতা দৃষ্টে, নিদান-তত্ত্ববিদ্ রাসায়নিক চিকিৎসকগণ এই বিষয়টী লইয়া আলোচনা, গবেষণায় নিযুক্ত হন। অতঃপর ১৯২০ খৃঃ অব্দে ডাঃ স্যাজরাক (Dr Sazrac) ও ডাঃ ল্যাভিডিটি (Dr. Laviditty) প্রমাণ করেন যে, বিস্মাথ (Bismuth) উপদংশের জীবাণু ধ্বংস করিতে বিশেষ উপযোগী। ইহার এই ক্রিয়া আর্সেনিকের নিম্নে হইলেও, নিয়োস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করার পর, বিসমথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, রোগীর দেহস্থ অবশিষ্ট জীবাণু সমূহ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়, সুতরাং এইরূপ চিকিৎসার পর রোগীর আর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এই হেতুই, বর্ত্তমানে নিয়োস্যালভারসনের সহিত বিসমাথ চিকিৎসা অবলম্বন করিবার প্রথা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। ইহাই আধুনিক চিকিৎসা নামে অভিহিত হয়।

বিসমাথ ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ধাতব বিসমাথ (matalic Bismuth) আমাদের শরীরের পক্ষে উপযোগী। কারণ, ঐ সকল প্রয়োগরূপ শরীর হইতে অতি শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়।

শরীরের বাহিরে বিসমাথ ও আর্সেনিকের উপদংশ জীবাণু ধ্বংস করিবার কোন শক্তি নাই, কিন্তু ইহারা রক্তস্থ হইয়া এরূপ এক প্রকার দ্রব্যের সৃষ্টি করে—যদ্দারা উপদংশ জীবাণু ধ্বংস হইতে পারে। ধাতব বিসমাথ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিস্মলিল (Bismolyl) নামক এক প্রকার দ্রব্যের সৃষ্টি করে, এতদ্দারাই উপদংশের জীবাণু সমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। যে পদার্থের রাসায়নিক সন্মিলনে ধাতব বিসমাথ বিস্মলিল প্রস্তুত করে, উহাকে "বিস্মোজেন" বলে। রক্তে ইহা খুব কম পরিমাণেই থাকে, কিন্তু পেশী সমূহে উহা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। এই কারণেই, ধাতব বিসমাথ পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

চিকিৎসা-প্রণালী।—উপদংশ পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করণার্থ পূর্ব্বোক্ত আবিষ্কারকদ্বয় নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে, প্রথমতঃ রোগীকে নিয়োস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা শেষ করিয়া, তদপরে ধাতব বিসমাথ সলিউসন সপ্তাহে তিনটী করিয়া ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

মাত্রা।—ধাতব বিসমাথ সলিউসন আকারে ৫ ও ১০ সি, সি, পরিমাণে রবার ক্যাপযুক্ত শিশি মধ্যে পাওয়া যায়। প্রথম ইঞ্জেকসনে ১ সি, সি, মাত্রায়; পরে প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কথঞ্চিত মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া, ২ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ৩টীর বেশী ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে

ইঞ্জেকসন-প্রণালী।—পাছার মাংস পেশীতেই ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইসিয়াল টিউবারোসিটী (Ischial Tuberosity) হইতে, পোষ্টরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়াক স্পাইন পর্য্যন্ত ১টী লাইন টানিয়া, সেই লাইনের ঠিক মাঝা মাঝি স্থানে টীং আইডিন লাগাইয়া বিশোধিত করণান্তর, ঠিক সোজা ভাবে ইঞ্জেকসনের নিডলটী তত্রত্য পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যদি সূচী প্রবেশ করাইবার পর রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন শিরার মধ্যে সূচী প্রবিষ্ট হইয়াছে। এরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ সূচীটী তুলিয়া, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অন্য স্থানে সূচিটী প্রবেশ করাইবে। সূচির মুখ কোন অস্থিতে ঠেকিয়াছে অনুভূত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহা ১/৪ ইঞ্চি টানিয়া লইবে।

উক্ত প্রকারে সূচিটী পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, সেই অবস্থায় রাখিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের নোজলে আর একটী নিডল (Filling needle) লাগাইয়া লও। অতঃপর বিসমাথ সলিউসনের শিশিটা বেশ জোরে ঝাঁকাইয়া, উহা উল্টাইয়া ধরিয়া, উহার মুখে যে রবার ক্যাপ আছে, সিরিঞ্জ সংযুক্ত নিডল দ্বারা তাহা বিদীর্ণ করতঃ, নিডলটী শিশির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দাও ও শিশি হইতে ১ সি, সি, পরিমাণ সলিউসন সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লও।

সিরিঞ্জ মধ্যে আবশ্যকীয় পরিমাণ সলিউসন আসিলেই, শিশি হইতে সূচী বাহির করিয়া লইবে। সূচী বাহির করার সঙ্গে সঙ্গে, রবার ক্যাপের ছিদ্র আপনা আপনিই রুদ্ধ হইয়া যাইবে। তারপর, সিরিঞ্জ হইতে নিডলটী খুলিয়া লইয়া,পাছার যে স্থানে প্রথমেই যে নিডলটী বিদ্ধ করা আছে, ঐ নিডলের সঙ্গে সিরিঞ্জের নোজল সংযুক্ত করতঃ, পিষ্টন ঠেলিয়া ধীরে ধীরে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ সলিউসন ইঞ্জেকসন করিয়া দিবে। সমুদয় দ্রব ইঞ্জেক্ট করার পর, সূচি হইতে সাবধানে সিরিঞ্জটী খুলিয়া লইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যেন সূচিটী মাংস পেশী হইতে বাহির করা না হয়—উহা পেশীমধ্যে পূর্ব্ববৎ বিদ্ধ অবস্থায়ই থাকিবে, কেবল উহা হইতে সিরিঞ্জটী খুলিয়া লইতে হইবে।

সূচি হইতে সিরিঞ্জ খুলিয়া লইয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ১ সি, সি, পর্য্যন্ত বহির্দ্দিকে টানিবে। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যে ১ সি, সি, পরিমাণ বায়ু প্রবেশ করিবে। অতঃপর পুনরায় পূর্ব্বোক্ত পেশী বিদ্ধ নিডলে সিরিঞ্জের নোজলে সংযুক্ত করতঃ, পিষ্টনটী ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিবে। ইহাতে ঐ সূচি পথে, সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু পেশী মধ্যে প্রবেশ করিবে। অতঃপর সূচী সমেৎ সিরিঞ্জ টানিয়া বাহির করিয়া লইবে এবং ঐ স্থানে একটু টীং আইডিন লাগাইয়া, কলোডিয়ান শিক্ত এক টুকরা তুলা লাগাইয়া দিবে।

ধাতব বিসমাথ সলিউসন এই প্রকারেই ইঞ্জেকসন করা হয়।

প্রয়োগরূপ। বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসনার্থ বিস্‌মাথের বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত প্রয়োরূপগুলিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা,—

(১) নিয়ো-ট্রিপোল (Neo-Treplol.)
(২) বিসমোষ্টাব (Bismostab)
(৩) বাইক্রোল (Bicrol)
(৪) ওলিয়ো-বাই (Oleo-Bi)
(৫) কুইনবি (Quinby)
(৬) মাথানোল (Muthanol)
(৭) স্পাইরিল্যান (Spirillan)
(৮) এমবিয়্যাল (Embial)

উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে ধাতব বিসমাথ ব্যতিত ন্যূনাধিক পরিমাণে অন্যান্য ঔষধেরও সংমিশ্রন আছে। আগামী বারে এই সকল বিভিন্ন প্রয়োগরূপ সমূহ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

চিকিৎসা-বিবরণ।

গ্রীবাদেশীয় কার্ব্বঙ্কল।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

বর্ত্তমানে কার্ব্বঙ্কল পীড়ার বহুবিধ নূতন চিকিৎসা প্রচলিত হইয়া, পূর্ব্বতন অনেক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী বিলুপ্ত প্রায় হইয়াছে। ইহার ফল শুভ হইয়াছে, কি অশুভ হইয়াছে, তাহার আলোচনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে পূর্ব্বতন চিকিৎসা-প্রণালী যে একেবারেই অকর্ম্মণ্য ছিল না, এখনও অনেক স্থলে অনেকে তাহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়া থাকেন। সম্প্রতি ১টী সাংঘাতিক কার্ব্বঙ্কল রোগী, পুরাতন চিকিৎসা অবলম্বনে কিরূপ শীঘ্র আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে, তাহারই উল্লেখ করিব।

রোগী—জনৈক পুরুষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর, হিন্দু যুবক। গত ৭ই ফেব্রুয়ারী তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—তিন দিন যাবৎ রোগী তাহার গ্রীবার পশ্চাতে একটী স্ফীতত। ও তৎসহ অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতে থাকে। যন্ত্রণা অসহ্য হওয়ায়, চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা। বাহ্য দৃষ্টিতে রোগীকে সবল ও সুস্থ দেখা যাইতেছিল। গ্রীবার পশ্চাদ্দিকের মধ্যস্থলে একটী উন্নত বয়েল বর্ত্তমান রহিয়াছে, দৃষ্ট হইল।। উহা দৃঢ়, আরক্তিম ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত। এই হেতু গ্রীবা সঞ্চালনে অসক্ত। শুনিলাম, জনৈক চিকিৎসক মার্কারি লোশন দ্বারা ধৌত করাইয়া, উহাতে রয়েল অয়েণ্টমেণ্ট (কার্ব্বলিক এসিড্ ষ্টার্চ্চ, গ্লিসিরিণ, অক্সাইড্ অব জিঙ্ক, রোজ অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা প্রস্তুত) প্রয়োগ এবং স্যাল এলেমব্রথ উল দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেন।

দুই দিবস কাল এই প্রকার চিকিৎসা করাতে কোন উপকার না হইয়া, উহার চতুর্দ্দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকে। এক্ষণে (চিকিৎসায় তৃতয় দিবসে) গ্রীবার দক্ষিণ পার্শ্বে স্ফীত স্থানের মধ্যস্থলে ৪।৫টী ছিদ্র হইয়া উহা হইতে অসুস্থ পূয়ঃ মিশ্রিত গলিত পদার্থ নির্গত হইতেছিল। ঐ স্থানের আকৃতি স্পষ্ট কার্ব্বঙ্কলের অনুরূপ। ঐ স্থান হইতে দক্ষিণ কর্ণের নীচে, গ্রীবাদেশে ও মস্তকের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, ঐ সকল স্থান দৃঢ়, স্ফীত, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে, আমি ঐ ছিদ্রযুক্ত স্থান কার্ব্বলিক লোশনে ধৌত করতঃ, উর্দ্ধাধঃ ভাবে অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমিত পাঁচটী ইন্‌সিশন দিয়া,উহাদের মধ্যে তুলি দ্বারা উত্তমরূপে ও উক্ত স্থানের মধ্য দিয়া চর্ম্মের নিম্নে যতদূর সম্ভব কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করতঃ, অইয়োডোফর্ম্ম ও স্যাল এলেমব্রথ উল দ্বারা কর্ত্তিত স্থান পূর্ণ করিয়া সমুদয় আরক্তিম পরিধি ও দক্ষিণ কর্ণের নিম্নস্থিত প্রদাহ যুক্ত স্থানে (যে স্থানে ইন্‌সিশন দেওয়া হয় নাই) কার্ব্বলিক এসিড পেন্ট করিয়া, তদুপরি পুলটিশ বাঁধিয়া দিলাম।

পর দিবস ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, সমুদয় কর্ত্তিত স্থান একত্রীভূত হইয়া ১টী ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। ক্ষতের শ্লাফ পরিস্কৃত এবং চতুস্পার্শস্থ সমুদয় দৃঢ়তা ও প্রদাহের লক্ষণ প্রায় দুরীভূত হইয়াছে। যন্ত্রণা নাই বলিলেও হয়। অতঃপর কার্ব্বলিক লোসনে ধৌত করতঃ, ক্ষত বোরো-আয়োডোফর্ম্ম দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

তৎপর দিবস সমুদয় ক্ষত পরিস্কৃত ও সুস্থ মাসাঙ্কুর দ্বারা পরিপূরিত হইয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যান্মুখ লক্ষিত হইল।

৪।৫ দিন ঐরূপ ভাবে ড্রেস করাতেই, ক্ষত সম্পূর্ণ পরিপূরিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। এই রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে লক্ষিত হইবে যে, যদিও ইহার বহুমূত্র, কি এল্‌বিউমিনুরিয়া ছিল না, তথাপি পীড়াটী যেরূপ প্রবল বেগে বর্দ্ধিত হইতেছিল, তাহাতে তাহার শারীরিক পোষণ শক্তির যে, কিয়ৎ পরিমাণে ব্যাঘাত ঘটিয়াছিল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে এবং সেই হেতুই জীবাণু সমূহ নিকটবর্ত্তী বিধান মধ্যে বিস্তৃত হইয়া, পীড়া বিস্তার করিতে সক্ষম হইতেছিল। যদিও ইহা প্রথমতঃ একটা বয়েল আকারে উৎপন্ন হইয়াছিল, তথাপি ইহার বিস্তৃতি, নিকটবর্ত্তী বিধানে ছিদ্র হওয়া ও তন্মধ্য হইতে পূয়ঃ এবং গলিত পদার্থ নির্গত হওয়া ও অপারেশনের পরে, কর্ত্তিত স্থানের নিকটবর্ত্তী চর্ম্ম-নিম্ন বিধান পর্য্যন্ত পচন আরম্ভ যে, কার্ব্বঙ্কল পীড়ার পরিচায়ক, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

দক্ষিণ কর্ণের নিম্নে গ্রীবাদেশ যেরূপ স্ফীত, দৃঢ়, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হইয়াছিল, এবং গ্রীবার পশ্চাৎ প্রদেশের অবস্থা দৃষ্টে, এই স্থানের চর্ম্ম নিম্নস্থ বিধানও যে, উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে গলিত হইত, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। সমুদয় পীড়িত স্থানের সীমায় ও কর্ণ নিম্নস্থ গ্রীবার স্ফীত স্থানে কার্ব্বলিক এসিড লেপন করাতে খুব শীঘ্র প্রদাহের বিস্তৃতি রুদ্ধ হইয়াছিল। অবশ্য গ্রীবার পশ্চাৎ অংশের প্রদাহিত স্থানের টেনশন ইন্‌সিশন দ্বারা দূরীভূত ও কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা তথাকার জীবাণু নষ্ট হইয়াছিল। কিন্তু এ স্থানে যেরূপ প্রদাহ ও টেন্‌শন বর্ত্তমান ছিল, তাহা বিনা ইন্‌সিশনে হঠাৎ কমিয়া গিয়া, স্বাভাবিক কোমলতা ও স্থিতিস্থাপকতা প্রাপ্ত হওন যে, কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগের ফল, তাহা এক প্রকার নিশ্চিত বলিলেও, অত্যুক্তি হইবে না।

এই রোগীর চিকিৎসাতে ইহাই প্রমান হইতেছে যে, অন্য কোন অনিষ্টকারী অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলে, কার্ব্বঙ্কলের চতুর্দ্দিকে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে প্রদাহের বিস্তৃতি রহিত হওয়া এবং ক্ষতে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে।

দীর্ঘকাল ষ্ট্রীকনাইন সেবনে কুফল।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:o:—

গত অক্টোবর (১৯২৫) মাসে একজন চিকিৎসা-ব্যবসায়ীকে দেখার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। রোগী—অবস্থাপন্ন, দাতব্য ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন। রোগীর বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর।

পুর্ব্ব ইতিহাস—শুনিলাম, তিনি দুর্ব্বলতার জন্য কোন ডাক্তারের পরামর্শে দুই বৎসর পুর্ব্ব হইতে ষ্ট্রীকনিয়া সেবন করিতে আরম্ভ করেন। বলকারক উদ্দেশ্যে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক সহ ২—৩ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার লাইকর ষ্ট্রীকৃনিয়া সেবন করিতেন। প্রথম প্রথম উপকারও অনুভব করিতেন। কিন্তু কতক দিবস পরেই গভীর নিশ্বাস গ্রহণ না করিলে ভাল বোধ করিতেন না। পরন্তু, যেন ফুস্‌ফুসের বায়ু পূর্ণ করায় শক্তির ব্যতিক্রম হইয়াছে, এরূপ বোধ হইতেছিল। সম্ভবতঃ, ইহা ডায়াফ্রাম পেশীর ক্রিয়া ব্যতিক্রমের ফল। এক দিবস প্রাতঃকালে একমাত্রা ষ্ট্রীকৃনিয়া সেবন করার পরে, এরূপ অনুভব করিয়াছেলেন যে, গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করা অসম্ভব হইতেছে। ইহাতে বক্ষঃস্থল স্থির ও অবনত করিয়া রাখিতে হইয়াছিল। সামান্য পরিশ্রমে তাঁহার অবসন্নতা উপস্থিত হইত ও স্মরণশক্তি হ্রাস হইয়াছিল। কোন বিষয় চিন্তা করিতে গেলেই, মনের বিশৃঋলা উপস্থিত হইত। স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে কর্দ্দমবৎ মল নির্গত হইত। ছয় মাস পরে হৃদ্‌পিণ্ডের অগ্রভাগের স্পন্দন ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির মধ্যে অনুমিত এবং শিরঃপীড়া এবং বিমর্ষ ভাব ক্রমে প্রবল হইতে থাকে।

অতঃপর চিকিৎসকের উপদেশানুসারে রোগী ছয় মাসকাল দেশ পর্য্যটন করিয়া বেড়াইয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে অতি সামান্য মাত্র উপকার হইয়াছিল। অন্যান্য উপায়েও বিশেষ কোন ফল হয় নাই। পরিশেষে হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কার্য্য করে, এরূপ ঔষধ সেবন করিলেই শিরঃপীড়া প্রবল হইত।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আমি আহূত হইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার হৃদ্‌পিণ্ড অল্প প্রসারিত হইয়াছে, সাব্‌কষ্টাল কোণ বিস্তৃত এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে হৃদ্‌স্পন্দন অনুমিত হইতেছে। বক্ষঃস্থল একত্রে সঞ্চালিত হয়, বক্ষঃস্থলের প্রতিঘাত শব্দ, অত্যধিক বায়ু পূর্ণের অনুরূপ। যকৃতের স্থানে অল্প বহিরুন্মুখী স্ফীততা লক্ষিত হইল। মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত। রোগী বলিলেন যে, তাঁহার জীবন দুর্ব্বহ হইয়া পড়িয়াছে—শিরঃপীড়া এবং চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতাই ইহার কারণ। কোন বিষয় চিন্তা করিতে গেলেই, মনের নানা প্রকার গোলমাল উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থল—বিশেষতঃ, যকৃতের স্থান অত্যন্ত ভার বোধ হয়। পরন্তু, ফুসফুস্ বায়ু পূর্ণ করিলে, সেই বায়ু সহজে আর বহির্গত করা যায় না, বায়ু বহির্গত করিতে যত্ন করিলেই, শিরঃপীড়া ও মানসিক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত এবং পর দিবস প্রাতঃকালে কর্দ্দম বর্ণের মল নির্গত হয়। দৈহিক গুরুত্ব ৭।৮ সের হ্রাস হইয়াছে।

চিকিৎসা।—রোগীর এবম্বিধ অবস্থা অবলোকনে যকৃতের উপর কার্য্য করে, এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু কিছুতেই উপকার হইল না। পিল এলোজ, নক্সভমিকা, বেলাডোনায় সামান্য উপকার হইত। এতৎসহ কুইনাইন দেওয়া হইত, কুইনাইন না দিলে ঐ সকল ঔষধে কোনই উপকার হইত না। শিরঃপীড়ার জন্য এণ্টিপাইরিণ দিলে সামান্য অস্থায়ী উপকার হইত। রোগী স্বয়ং তাহার পীড়া—"ফুস্‌ফুসের এম্ফিসিমা" বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। এ জন্য সেনেগা, বেলাডোনা এবং অল্প মাত্রায় পটাশিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করায়, সামান্য মাত্র উপকার হইয়াছিল। পেশীতে গ্যালভানিজ প্রয়োগ করায় কোন উপকার হয় নাই।

এই সমস্ত চিকিৎসায় রোগী ক্রমে ক্রমে মন্দাবস্থায় উপনীত হইতেছিল। বিমর্ষ ভাব ক্রমেই প্রবল হইতেছিল। রোগী প্রায়ই নিস্তব্ধ ভাবে বসিয়া থাকে, পাঁচ মিনিট কাল একাকী থাকিলেই, তিনি চেয়ারে বসিয়া ঘুমাইয়া পড়িতেন।

এক দিবস কেবলমাত্র পরীক্ষার উদ্দেশ্যে, স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ রজনীতে ৩০ মিনিম মাত্রায় টিংচার হাইয়োসায়েমাস ব্যবস্থা করিলাম। তৎপর দিন রোগীর বাচনিক তাঁহার অবস্থা শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। কেবল মাত্র এক মাত্রা উক্ত ঔষধ সেবনেই রোগীর সেই তন্দ্রাগ্রস্তের ভাব সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। অতঃপর একদিন অত্যধিক পরিশ্রান্ত হওয়ার পর, কেবল মাত্র একবার উক্তাবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, তৎপর আর হয় নাই। শিরঃপীড়া এবং চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতারও অনেক উপশম হইয়াছিল; নিম্নাংশের পঞ্জর্কা সমূহ সন্নিকটবর্ত্তী হইতে পারিত, রোগী ফুস্‌ফুস্ বায়ুপূর্ণ এবং তন্মধ্যস্থিত বায়ু বহির্গত করিতে আর কোন অসুবিধা বোধ করিত না। হৃদ্‌পিণ্ডের অগ্রাংশের স্পন্দন, পঞ্জর্কা মধ্যস্থিত পঞ্চম স্থানে অনুভূত হইত। কেবল মাত্র গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ সময়েই, উক্ত স্পন্দন ষষ্ঠ পঞ্জর্কা মধ্যস্থিত স্থানে সমাগত হইত। রোগী অব্যাহত গতিতে সুস্থতা লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। আমার বিবেচনায় এই রোগীর ষ্ট্রীক্‌নাইনের সাক্ষাৎ ক্রিয়া ফলে, ফুস্‌ফুসের কথকাংশে এম্ফিসিমা উপস্থিত হইয়াছিল। পরন্তু আনুষঙ্গিক রূপে ফুস্‌ফুসের সঞ্চালন

ক্রিয়ার অবরোধ এবং স্নায়ু কেন্দ্রের উপরে ষ্ট্রীক্‌নাইন অধিকতর কার্য্য করার ফলে, মস্তিষ্কের অবসাদ উপস্থিত হইয়াছিল।

মন্তব্য।—এই ঘটনার বিশেষত্ব এই যে,—

(১) ষ্ট্রীক্‌নাইন প্রয়োগ জন্য এইরূপ ফল হওয়া অতি বিরল। কিন্তু এই ঘটনা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় যে, দীর্ঘকাল ষ্ট্রীক্‌নাইন প্রয়োগ করিলে, পৈশিক আক্ষেপ উপস্থিত না হইয়াও, অন্যরূপে বিপদ সমাগত হইতে পারে।

(২। তিন বৎসর কাল রোগীর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান ছিল, অথচ কেবলমাত্র হাইয়োসায়ামাস প্রয়োগে তদসমুদয় উপশমিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

একটী শোথ রোগীর বিবরণ*।

ডাঃ শ্রীকার্ত্তিকচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

শশীকুমার লেবোরেটরী। হিজিলি, রংপুর।

—০:০:০—

চিকিৎসক মাত্রেই সচরাচর শোথ রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকেন। রোগের কারণ ঠিক না করিয়া এই রোগ চিকিৎসা করিতে গেলে, অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসকের অভিষ্ট সিদ্ধ হইবার আশা বিরল। শোথ নিজে একটী পীড়া নহে—কতিপয় মূল রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণ মাত্র কি কি কারণে শোথ উৎপন্ন হয়, তাহা আমি এখানে বর্ণনা করিব না। যে কোন পাঠ্য পুস্তকে তাহা বিশদ ভাবে বর্ণিত হইয়াছে। লাক্ষণিক ভাবে শোথ রোগীর চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসক ও রোগী উভয়কেই বেগ পাইতে হয়। এই রোগ চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্ব্বাগ্রে বিশদ ভাবে ইহার কারণ অনুসন্ধান করা একান্ত কর্ত্তব্য। নিম্নে শোথ রোগীর চিকিৎসার একটী পদ্ধতি লিপিবদ্ধ করিলাম। আমি যখন কলাগাইতি চা বাগাণের হাঁসপাতালে ছিলাম, সেই সময় এই রোগীটী আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল।

রোগীর নাম—বুধু, বয়স ৫৫ বৎসর, পুরুষ, চা বাগানে কুলির কার্য্য করিত। বার্দ্ধক্যে উপনীত হওয়ার দরুণ, কয়েক বৎসর হইতে আর বাগানে কাজ করে না। তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভালই ছিল। ১৯২৫ সালের জুন মাস হইতে ম্যালেরিয়াতে ভুগিতেছিল, সে ঔষদাধি খাইত না এবং হাঁসপাতালেও আসিত না। ডাক্তার দেখিলেই, সে লাইন হইতে পলাইত। তিক্ত ঔষধ না খাওয়া ও ইঞ্জেকসন না লওয়াই, তাহার অভিপ্রায় ছিল।

---

* কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার জন্য লিখিত।

কিছু দিন এই ভাবে অতিবাহিত হইবার পর, যখন তাহার চলিবার শক্তি লোপ হইয়াছিল, তখন সে আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা—১৯২৫ সালের ১৭ই ডিসেম্বর প্রাতেঃ, এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম যে, তখন জ্বর (সকালে) ১০০.২ ডিক্রী, জিহ্বা অপরিস্কার, এনিমিয়া, প্লীহা ৬ আঙ্গুল নিচের দিকে বর্দ্ধিত ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ বর্ত্তমান ছিল। লিভার, হৃদপিণ্ড, ফুসফুস ও নাড়ীর গতির কোন বৈলক্ষণ্য ছিল না। বৈকালে ১০৩'৪ ডিক্রী জ্বর হইয়াছিস। পরদিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাইয়াছিলম এবং হিমোগ্লোবিন ৬০% বিদ্যমান ছিল। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

প্রস্রাবের রাসায়ণিক পরীক্ষার ফল।

বর্ণ	...	...	সরিষা তেলের মত।
আপেক্ষিক গুরুত্ব	...	...	১০১০।
প্রতিক্রিয়া	...	...	অম্ল।
য়্যালব্যুমিন	...	...	৭%
ক্লোরাইড্স	...	...	সামান্য পরিমাণ।
শর্করা ইত্যাদি	...	...	নাই।

প্রস্রাবের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল।

কাষ্টস্ (casts)	...	...	হাইওলিন ও গ্রানিওলার।

রোগ নির্ণয়।—ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃক বৃক্কক (মূত্রগ্রন্থি) প্রদাহ জণিত শোথ।

চিকিৎসা।—হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার Col, F. R S. Cozens মহোদয়কে এই রোগী দেখান হইয়াছিল এবং তাহার পরামর্শ মতই চিকিৎসা করা হইয়াছিল। রোগীর ইঞ্জেকসন লইতে আপত্তি থাকায় নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল	...	৬ মিনিম।
টিং বুকু	...	১৫ মিনিম।
টীং নক্সভোমিকা	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ /১ সের হিসাবে দৈনিক খাইতে উপদেশ দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল:—এইরূপ ভাবে ১৮ দিন চিকিৎসা করিবার পর জ্বর কমিয়া গিয়াছিল। সকালে স্বাভাবিক ও বৈকালে উত্তাপে ১০০'২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। প্রস্রাবের পরিমাণ খুবই বেশী হইতেছিল এবং শোথের স্ফীতিও কতক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছিল। আরও ১২ দিন উপরোক্ত নিয়ম মত চিকিৎসা করিবার পর, জ্বর সম্পূর্ণভাবে বিরাম হইল বটে, কিন্তু শোথ পুনরায় বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। প্রস্রাব যথেষ্ট হইতেছিল এবং পুনরায় উহা পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এলবুমেন ও কাষ্টস্ তিরোহিত হইয়াছিল এবং সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় দেখা দিয়াছিল। তিন দিন কুইনাইন সেবন বন্ধ রাখিয়া, রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। রক্তে ম্যালেরিয়া-বীজাণু আর পাওয়া যায় নাই। প্লীহাও অনেক কমিয়া গিয়াছিল। হিমোগ্লোবিন ৪০% দেখা গিয়াছিল।

২১শে জানুয়ারী। (১৯২৬) রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম যে, রোগীর মলে বহু সংখ্যক হুক কৃমির ও হুইপ কৃমির ডিম্ব এবং ট্রাইকোনোমাস্ হোমিনিস্ নামক আন্ত্রিক জীবাণু বিদ্যমান রহিয়াছে।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে, অদ্য রাত্রিতে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়া হইল এবং ২২ শে তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৩। Re

অইল চিনোপডিয়াম	...	১০ মিনিম্।
অইল টেরিবিন্থ	...	৩০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড	...	২০ মিনিম।
গাম একেসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
জল ...	...	৩ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, তিন মাত্রা সেব্য। এতদসহ ম্যাগ সালফের চূড়ান্ত দ্রব (Saturated-Solution) ১ আউন্স মাত্রায়, দাস্ত পরিস্কার না হওয়া পর্য্যন্ত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরোক্ত ৩ নং ঔষধ ও ম্যাগ সালফ সেবন করিবার কয়েক দিন পরে, শোথ অনেক কমিয়া গিয়াছিল—মাত্র উদরটী কিছু স্ফীত বোধ হইতেছিল।

৭ই ফেব্রুয়ারী পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া, ২টী মাত্র হুক ওয়ার্মের ডিম পাওয়া গিয়াছিল এবং উপরোক্ত নিয়ম মত রোগীকে পুনরায় ৩ নং মিশ্র এবং তৎসহ ম্যাগ সালফ পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর, শোথ

সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। অতঃপর সাধারণ ১টী টনিক মিশ্র ভিন্ন, অন্য কোন ঔষধের দরকার হয় নাই। বর্ত্তমানে রোগী সুস্থবস্থায় বাগানে আছে।

মন্তব্য ১। উপরোল্লিখিত রোগীটীর চিকিৎসা যে ভাবে করা হইয়াছিল, সে রকম ভাবে না করিলে যে ফল অশুভ হইত, সে বিষয় কোনই সন্দেহ নাই। রোগের প্রারম্ভে মল পরীক্ষা না করার কারণ এই ছিল যে, রক্ত পরীক্ষাতে ম্যালেরিয়া-বীজাণু পাওয়া গিয়াছিল এবং ম্যালেরিয়ার সমস্ত বাহ্যিক লক্ষণ (clinical) বর্ত্তমান ছিল। এতদ্ভিন্ন প্রস্রাব পরীক্ষাতে যথেষ্ট এলবুমেন ও কাষ্টস্ (Casts) পাওয়া গিয়াছিল। শোথ রোগের এই গুলিই যথেষ্ট কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। রোগের প্রারম্ভে মল পরীক্ষার কথা মনে আদৌ স্থান পায় নাই। না পাইবাব কথাও ছিল না, এই ঘটনার পর হইতে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, শোথের যথেষ্ট কারণ নির্ণীত হইলেও, মল পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। যে কোন শোথ রোগীর মল, মূত্র, গয়ের ও রক্ত প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিলে, রোগী ও চিকিৎসক উভয় পক্ষেরই মঙ্গল। নচেৎ চিকিৎসকের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অক্ষমতা অপযশঃ ঘোষিত হইবার সম্ভাবনা। মোট কথা এই যে, রোগের কারণ অনুসন্ধান ও অল্প সময়ের মধ্যে অধিক ফল লাভ করিবার উপায় উদ্ভাবন করা, চিকিৎসক মত্রেরই কর্ত্তব্য।

২। এই রোগীকে প্রচলিত ঘর্ম্মকারক ডায়াফোরেটীক) ও মূত্রকারক (ডায়ুরেটীক) ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে শোথের জন্য **ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড** দেওয়া হইয়াছিল এবং এই ঔষধে উপকারও হইয়াছিস। এই ঔষধটী এলব্যুমিনুরিয়া জনিত শোথ রোগে বড়ই উপকারী। ইহা প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যধিক ভাবে বৃদ্ধি করাইয়া প্রস্রাবের এলব্যুমিন কমাইয়া দেয় এবং প্রস্রাব হইতে উহা অতি শীঘ্র লোপ পায়। আমি অনেকগুলি রোগীতে এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। এই ঔষধটী একটু বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, নচেৎ উপকার হয় না। আমি সাধারণতঃ ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলাম। দরকার হইলে ইহার চেয়ে বেশী মাত্রাতেও প্রয়োগ করা যায়। দীর্ঘ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে, মধ্যে মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা দরকার, নচেৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি হওয়ার সম্ভাবনা। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে মূত্র পরীক্ষা করাও বিশেষ দরকার। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ যদি এই ঔষধটী এলব্যুমিনুরিয়া (শোথ) রোগে ব্যবহার করিয়া সুফল প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ কয়িয়া বাধিত করিবেন। এই ঔষধ ব্যবহার কালীন দুগ্ধ পথ্য দেওয়া সর্ব্বোতভাবে বিধেয়।

৩। একই রোগী ম্যালেরিয়া ও হুক ওয়ার্ম দ্বারা আক্রান্ত হওয়া, কিছুমাত্র আশ্চর্য্য নহে। অনেক সময় প্রকৃত রোগ নির্ণয় না হইবার দরুণ, অনেক রোগী অকালে কাল কবলে নিহিত হয়। প্রকৃত পক্ষে, রোগ নির্ণয়ই হইল—চিকিৎসার মূল ভিত্তি। যে চিকিৎসক রোগ নির্ণয় করিতে সতত চেষ্টাবান ও সক্ষম, তাঁহারই যশঃ ও প্রতিপত্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। বস্তুত পক্ষে "যেখানে রোগ নির্ণয়—সেইখানেই চিকিৎসা।" একথাটী প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিৎ।

য়্যাল্‌জিড প্রকৃতির ম্যালেরিয়া – Alged Type Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীভুপেন্দ্র নাথ পাল S. A, S.

(*Late*) **Doctor Khulna District Bard M. V. Central Co-operative Anti-malarial Society & Bengal Halth Association.**

—o:*:o—

য়্যালজিড প্রকৃতির (Algid Type) ম্যালেরিয়াতে প্রায়ই দেখা যায় যে, রোগী জ্বরাবস্থায় হঠাৎ আমাশয়ের রোগীর মত বাহ্যে করে। আমাশয়ের সঙ্গে এই জ্বরে প্রকারভেদ— কেবল মলের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। আমাশয়ের রোগীর বাহ্যে পরিমাণে খুব অল্প। কিন্তু য়্যালজিড্‌ প্রকৃতির (Algid Type) ম্যালেরিয়াতে রোগীর বাহ্যের পরিমাণ খুব বেশী হয়। পেটে বেদনা, বারংবার মল ত্যাগেচ্ছা এবং কুন্থন প্রায় একই প্রকার। অজ্ঞ লোকে দেখিয়া মনে করে যে, রোগীর আমাশয় হইয়াছে। মলের সঙ্গে রক্তও দেখা যায়। এরূপ ক্ষেত্রে, অনেক সময় রক্তামাশয় ভ্রমে চিকিৎসক এমিটিন ইঞ্জেকশন্‌ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল দেখা যায় না। কারণ, ইহা ম্যালেরিয়া বিষ জনিত পীড়া। ম্যালেরিয়ার-জীবাণু অন্ত্রের উপর ক্রিয়া করিয়া এরূপ লক্ষণ উপস্থিত করায়।

আমি এইরূপ প্রকৃতির অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। এস্থলে ১টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগীর বিবরণ। গত ১৫ই সেপ্টেম্বর (১৯২৫) একটী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগীর বয়স ১৩।১৪ বৎসর। শুনিলাম ৪।৫ দিন হইল ইহার জ্বর হইয়াছে। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। বাহ্যে অপরিষ্কার। জ্বর কম্প দিয়া আসে। তৃষ্ণা আদৌ হয় না। জ্বর ছাড়িবার সময় ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যায়। যখন তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তখন তাহার জ্বর ছিল না। কিন্তু শুনিলাম—২।১ ঘণ্টা পরে জ্বর আসিবে। পেটে মল এবং নাড়ীর পূর্ণ বেগ থাকায় নিম্নলিখিত ১নং পুরিয়া এবং বৈকালে জ্বর ছাড়িয়া গেলে ২নং মিক্‌শ্চার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। যথা——

। Re,

ক্যালোমেল ... ৩ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব্ব ... ৩ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

২। Re,

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম্‌।
টিং নাক্সভমিকা	...	৩ মিনিম্‌।
লাইকর আরসেনিক্যালিস হাইড্রো	...	১ মিনিম্‌।
য়্যাকোয়া	...	মোট ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। জ্বর রিমিশনে প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই সেপ্টেম্বর। অদ্য সকালে রোগীর বাড়ীর লোক ঔষধ লইতে আসিলে, তাহার নিকট শুনিলাম যে, কল্য রোগীর ৪।৫ বার বেশ বাহ্য হইয়া গিয়াছে, সেই সঙ্গে গুঁটি মলও বাহির হইয়াছে। অদ্য ২নং মিক্‌শ্চারটী পুনরায় ব্যবস্থা করিলাম।

লোকটী ঔষধ লইয়া যাইবার প্রায় ২ ঘণ্টা পরে, পুনরায় উপস্থিত হইয়া আমাকে রোগী দেখিবার জন্য যাইতে অনুরোধ করিল। কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, বলিল যে, "ঔষধ লইয়া গিয়া এক মাত্রা খাওয়াইবার কিছুক্ষণ পরে রোগী একবার বাহ্যে যায়। সেই সঙ্গে খুব বেশী পরিমাণে আম ও রক্ত ছিল। ইহার কিছুক্ষণ পরেই পুনরায় ঐরূপ বাহ্যে হয়। এক ঘণ্টার মধ্যে বোধ হয় ৫।৬ বার ঐরূপ বাহ্যে হইয়া, রোগী ভয়ানক নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে এবং সেই জন্যই আপনাকে ডাকিতে আসিয়াছি"।

আমি গিয়া দেখি যে, রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়াছে। মাজায় ও শিরদাঁড়ায় ভয়ানক ব্যাথা অনুভব করিতেছে। খুব তৃষ্ণা, জ্বর ১২০ ডিক্রী, নাড়ীর অবস্থাও ভাল নয়। নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, তবে নিয়মিত। রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে এবং বলিতেছে—আমি আর বাঁচিব না।

উপরোক্ত মিক্‌শ্চারটী বাদ দিয়া, নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম, ইহাতে শীঘ্রই বাহ্যে কমিয়া গেল এবং রোগী নিদ্রিত হইল।

৩। Re

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্‌	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৫ মিনিম্‌।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং বেলেডনা	...	৩ মিনিম্‌।
স্পিরিট ভাইনাম্‌ গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম্‌।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্‌	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পুনরায় এই দিন সন্ধ্যায় রোগী দেখিতে আহূত হইলাম। গিয়া দেখি—জ্বর ৯৯ ডিক্রী। তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ, গ্লুটিয়াল পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্‌সন্‌ করিলাম।

পরদিন সকালে গিয়া দেখি—রোগার অবস্থা বেশ ভাল, রোগী বেশ কথা কহিতেছে এবং ক্ষুধার কথা বলিতেছে। পুনরায় আর একটী কুইনাইন ইন্‌জেক্‌শন্ দিলাম এবং রোগীকে সেই দিন লেবু ও লবণ দিয়া বার্লি খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। রোগীর আর জ্বর ফেরে নাই। পর দিবস অন্ন পথ্য দিলাম এবং এবং একটী ইষ্টন্ সিরাপের ব্যবস্থা করিয়া দেওয়াতে, বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে।

টাইফয়িড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M. D. (Homœo)

L. C. P. S.

গত ১৬ই আগষ্ট (১৯২৫) জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থে আহুত হই। নিম্নে ইহার বিবরণাদি উল্লিখিত হইল।

পুর্ব্ব ইতিহাস। রোগীর নাম—মিসেস্ এম্। বয়স ২০।২২ বৎসর, স্ত্রীলোক। ৪টী সন্তানের জননী গত বৈশাখ মাসে একটী সন্তান হয়। ঐ সময়ে তাঁহার জ্বর হয় ও ১০।১২ দিন কষ্ট পাইয়া আরোগ্য লাভ করেন। ঐ সময় হইতেই তাঁহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। গত আগষ্ট মাসের ৭ই তারিখে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হন। ২।৩ দিন বিশেষ গ্রাহ্য না করিয়া, আহারাদির অনিয়ম করেন এবং পরে একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া * * * ডাক্তার বাবুর দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন। কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকায়, ১৬ই আগষ্ট প্রাতেঃ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—প্রাতেঃ ৮টায় সময়ে জ্বর ১০২'৮ ডিক্রী, নাড়ী পুর্ণ, দ্রুত ও স্পন্দন মিনিটে ১৩৭ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৮, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, মুখমণ্ডল তম্‌তমে, জিহ্বার দুইধার পরিষ্কার, কিন্তু মাঝ খানে কালবর্ণের কোটিংযুক্ত। রোগিণী বিষণ্ণ, পেটে বেদনা আছে দক্ষিণ ইলিয়াকে চাপ দিতে বুলকুল শব্দ হইল। ফুস্‌ফুস পরিষ্কার। অতিশয় পিপাসা। ২।৩ দিন দাস্ত হয় নাই। মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থল এবং দুটী বাহুতে লাল বর্ণের বিস্তর র‍্যাশ বাহির হইয়াছে। আজ দশম দিবস। সুতরাং র‍্যাস (Rash) গুলি ঠিক সময়েই বাহির হইয়াছিল। রোগিণী মধ্যে মধ্যে ২।১টী প্রলাপ বকিতেছিল।

রোগিণীর অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া ইহা যে, প্রকৃতই টায়ফয়িড, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। ৩ ঘণ্টান্তর উত্তাপ লইয়া উহার ১টী চার্ট প্রস্তুত করিতে বলিয়া দিলাম। কতকগুলি আবশ্যকীয় ঔষধ আনিবার জন্য কলিকাতায় লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে রোগিণীর ভ্রাতাকে পাঠাইবার ব্যবস্থা করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re

টাইফয়িড ভ্যাক্সিন (Theraputic)... ২০ মিলিয়ান।

১টী এম্পুল ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং—

২। Re

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট সিনামন	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) কপালে সর্ব্বদা ইউডিকোলন মিশ্রিত শীতল জলের পটী ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ শীতল জল পান করিতে বলিলাম।

৫) সমস্ত রকম কঠিন খাদ্য বন্ধ করিয়া, কেবল মাত্র জল সাগু, হোয়ে, বেদানার রস, এসেন্স বেদানা, লিকুইড গ্লুকোজ প্রভৃতি, রোগীর অবস্থা ও রুচি অনুসারে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৩ দিন কাটিয়া গেল, কিন্তু রোগীর কোন হিত পরিবর্ত্তন বুঝা গেল না। উত্তাপের তালিকা (Temperature chart) দেখিয়া, উত্তাপের কোন সামঞ্জস্য পাওয়া যায় নাই। যতবার উত্তাপ লওয়া হইত, তত বারই এক এক রকম হইত এবং ১০২.৬ হইতে ১০৪.৮ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিত। ইহা টাইফয়িড জ্বরের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। দিবা রাত্রে ৩।৪ বার পাতলা দাস্ত হইত।

১৯শে—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০৩.৪, বৈকালে ১০৪৮, নাড়ী ১৪০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬, বুকের কোন দোষ নাই। র‍্যাশ গুলি মিলাইয়া যাইতেছে। অজ্ঞান ভাব, অত্যন্ত জল পিপাসা। পেটে বেদনা, পেটে চাপ দিলে কুল্ কুল্ শব্দ, দন্তে সর্ডিস, দুই একটা প্রলাপ বকিতেছে। ডাকিলে সাড়া দেয়। হস্ত কম্পন বিদ্যমান আছে।

আজও রোগিণীর স্বামী বাটী না আসায়, কলিকাতায় লোক পাঠাইবার ব্যবস্থা হয় নাই। সে জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	৩০ গ্রেণ।
পিওর হাইড্রোক্লোরিক এসিড	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্লোরিন শ্বাস প্রস্তুত করতঃ, উহাতে এক পাইন্ট জল সংযোগ করিয়া, উহা ১ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৭। Re,

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
অইল সিনামন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগীকে দুই বেলাই দেখিতাম। অবস্থা সম ভাবেই চলিতেছিল।

২৩শে আগষ্ট তারিখে—রোগীর বুকে ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন এই দিন প্রথম পাইলাম।

২৪শে তারিখে—ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় স্থানে স্থানে রংকাই ও ক্রিপিটেশন বেশ স্পষ্ট ভাবে পাওয়া গেল। অদ্য উত্তাপ ১০৫'৪, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬৪, নাড়ী ১৪৬, মধ্যে মধ্যে কাশি, কিন্তু কিছুই শ্লেষ্মা উঠে না। অত্যন্ত পিপাসা, দন্তে সর্ডিস। হস্ত কম্পন আছে। ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। পেটে বেদনা, মুত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি অশুভ চিহ্ন সকল প্রকাশ পাওয়ায়, অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৮। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। দিবারাত্রে ৪ বার সেব্য।

৯। বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টীন লাগাইয়া কটন ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

৩ দিন ক্লোরিন মিশ্র দেওয়ায়, রোগিণীর ভয়ানক বমনোদ্রেক হওয়ায়, উহা অদ্য হইতে বন্ধ করা হইল।

পথ্য—বেদানার রস ও জল সাগু। গ্লুকোজ বন্ধ করা হইল। কারণ, উহা খাইবা মাত্র বমন হইতেছিল।

২৬শে পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা করা হইল। রোগিণীর শ্লেষ্মা নিঃসরণ বেশ

হইতেছে। রংকাস ও রাল্‌স বৃহত্তর। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬। নাড়ী ১৪৩। উত্তাপ প্রাতেঃ ১০৩'৪, বৈকালে ১০৪ হইতে ১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয়। দাস্তের পরিমাণ যদিও কম, কিন্তু পেটের বেদনা যেন বৃদ্ধি হইতেছে। হস্ত কম্পন, অজ্ঞান ভাব, পিপাসা প্রভৃতির কোন উপশম হয় নাই।

অদ্য লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে ঔষধগুলি আসায় **২৭শে আগষ্ট** প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

এণ্টি-টাইফয়িড ভ্যাক্সিন (P. D & Co) ১টী।

ইঞ্জেকসন করা হইল। এবং—

১০। Re.

এলহফাজেন	... ...	২০ গ্রেণ।
গরম জল	... ...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহা এক আউন্স মাত্রায় পিপাসা অনুযায়ী এই জল খাইবে। কিন্তু রোগিণী এই জল খাইতে ঘোরতর অনিচ্ছা প্রকাশ করায়, ৪ ড্রাম এই জল ও ৪ ড্রাম শীতল জল একত্রে মিশাইয়া দেওয়া হইল।

১১। বক্ষে এণ্টিফ্লোজিষ্টীন পূর্ব্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—বেদানার রস প্রত্যহ অন্ততঃ ১ পোয়া মাত্রায় দিতে বলিলাম। প্রতিবারে ৪ ড্রাম বেদানার রস ও ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

লেমন হোয়ে ৪ ড্রাম মাত্রায়, ১ ড্রাম ব্রাণ্ডির সহিত মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম। এই দিনে দিবা রাত্রে প্রায় ২ আউন্স ব্রাণ্ডি দেওয়া হয়। উল্লিখিত ব্যবস্থা সহ—

১২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকা	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
লিকুইড ডিজিটেলিস (ফোর্ট, (P. D & Co.)		৫ মিনিম।
টিং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর দিবা রাত্রে ৪ বার সেব্য।

২৮শে আগষ্ট—অদ্য পর্য্যন্ত উপরোক্ত সমস্ত ব্যবস্থা চলিল। কিন্তু বিশেষ কোন হিতপরিবর্ত্তন বুঝা গেল না। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৯শে প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৬, নাড়ী ১২৬, জিহ্বা সরস, পিপাসা পূর্ব্ববৎ, মাঝে মাঝে কাশি হইতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, মাথায় ও কপালে ঘাম হইতেছে। রোগী অনেকটা অজ্ঞান ভাব। বুকে রংকাস পাওয়া যায় না, কিন্তু রাল্‌সগুলি বৃহত্তর. কেবল বাম দিকের পৃষ্ঠে এক জায়গায় ফাইন ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। দাস্ত হয় নাই। পেটে ব্যথা আছে।

সমস্ত ঔষধ পূর্ব্ববৎ। ব্রাণ্ডির মাত্রা কমাইয়া—১ আউন্স করা গেল।

এইদিন রাত্রি ১২ টার সময় রোগীর মুখ, মাথা ও বক্ষে—খুব ঘাম হইয়াছিল। এক্ষণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৩। Re.

এণ্টি-টাইফয়িড ভ্যাক্সিন P, D & Co) ১টী।

ইঞ্জেকসন করা হইল।

৩০শে। প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০, নাড়ী ৯৮, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮, জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস, সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে। এখনও মাঝে মাঝে ঘাম হইতেছে। উভয় ফুসফুস স্থানে স্থানে বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করতঃ, নিম্নলিখিল ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথাঃ—

(১৪) Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	৩ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
সিরাম টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এলকোজেন ওয়াটার বাদ দেওয়া হইল।

১লা সেপ্টেম্বর—অদ্য প্রাতেঃ জর রিমিশন হইয়াছে। নাড়ী ৫৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ২০। ৩ দিন দাস্ত না হওয়ায় অদ্য গ্লিসিরিণ এনিমা দেওয়ায়, গোটাকতক গুট্‌লে মল ও

১টা ৬ ইঞ্চি লম্বা রাউণ্ড ওয়ার্ম্ম (কেঁচো ক্রমি) নির্গত হইল। ফুসফুস বেশ পরিষ্কার। অদ্য রোগিণী ক্ষুধা অনুভব করিতেছে।

উপরোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ৪ দাগ এবং পথ্যের সহিত ১ আউন্স ব্রাণ্ডি ও রাত্রে—

(১৫) Re

হেলমিনোল ট্যাবলেট	...	২ টী।

১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর ৩বার সেব্য।

২রা সেপ্টেম্বর—অদ্য জর নাই। নাড়ী ৪৬, একবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে, তাহার সহিত পূর্ব্ববৎ একটী ক্রমি নির্গত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১৭) Rc.

টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ফেরি	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
টীং জেনসেন	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে তিনবার সেব্য।

৬ই সেপ্টেম্বর—অদ্য ৩ খানি হাণ্টলি পামারের বিস্কুট দেওয়া হইল।

৭ই—অদ্য ঐ বিস্কুট ও মাছের ঝোল পথ্য দেওয়া হয়।

৮ই—অদ্য সাগুর ভাত ও মাছের ঝোল।

৯ই—অদ্য ২॥০ তোলা চাউলের ভাত। সামান্য দুগ্ধ ও মাছেল ঝোল দিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

বর্ত্তমানে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়া, এক বেলা ভাত ও একবেলা দুধ সাগু এবং উপরোক্ত টনিক মিকশ্চার প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার খাইতেছে।

মন্তব্য—এই রোগিণীর সম্বন্ধে পাঠকবর্গকে আমার ২।১টী কথা বলিবার আছে।

(১) ইহা যে প্রকৃত টাইফয়িড ফিভার, তাহাতে সন্দেহ নাই। স্থানীয় হাঁসপাতালের ডাক্তার কালী বাবু এবং মণ্ডেশ্বর নিবাসী ডাঃ পাঁচু বাবু এই দুইজন সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তারকে দেখাইয়া, আমার সিদ্ধান্ত স্থিরনিশ্চয় করা হইয়াছিল।

(২) টাইফয়িড ফিভারে অনেকে লাক্ষণিক চিকিৎসা না করিয়া, কেবল মাত্র

মূলপীড়ার চিকিৎসাই করেন। আমার মতে তাহা সমিচীন নহে। এই বাড়ীতেই গত দুই বৎসরের মধ্যে আরও ২টী স্ত্রীলোকের এই পীড়ায়, লাক্ষণিক চিকিৎসা না করায় ফল, নিতান্তই অশুভ হইয়াছিল।

(৩) এণ্টি-টাইফয়িড ভ্যাক্সিন। (Therapeutic) ইঞ্জেকশন করা খুবই দরকার।

(৪) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে যখন নাড়ীর গতি অতিশয় ক্ষীণ ও দ্রুত হয়, তখন ষ্টিকনিয়া ডিজিটেলিস প্রভৃতি অবাধে ইঞ্জেকশন না করিয়া, বর্দ্ধিত মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস বা প্পার্ক ডেভিসের ডিজিটেলিস মুখপথে দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। উহাতে যদিও জ্বর বিরামে নাড়ীর গতি অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কারণ কিছুই নাই।

(৫) এসিটোজেন বা এলফোজেন ওয়াটার একটী বিষনাশক ঔষধ। সুবিধা স্থলে উহা প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য।

(৬) রোগীর দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রকাশ পাওয়ায়, পেটের পীড়া বর্ত্তমানেও আইয়োডাইড দ্বারা কুফল হয় নাই।

(৭) ফুসফুসের পীড়ায় এণ্টিফ্লোজিষ্টিন একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ। এ রোগীতে ইহার ৫টী মিডিয়াম পটি প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(৮) লিকুইড গোয়েফল একটী অবসাদবিহীন উত্তাপহারক ও এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ। ফুসফুসীয় পীড়ায় ইহা খুবই প্রয়োজনীয়।

(৯) এ রোগে দুগ্ধ প্রয়োগ ভাল নহে। কেবল মাত্র জলীয় পথ্য ও সহ্য হইলে ব্রাণ্ডি মহোপকারী। কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের আগে ইহা দেওয়া ভাল নহে।

(১০) রোগীর বক্ষে যতটা শ্লেষ্মাসঞ্চিত হইয়াছিল, উহা ঘর্ম্ম দ্বারা সবই নির্গত হইয়া ফুস্‌ফুস পরিষ্কার হইয়াছিল। নাড়ী সবল বুঝিলে, এই ঘর্ম্ম বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে অনিষ্টই হইয়া থাকে।

(যদিও দুই জন চিকিৎসককে আনান হইয়াছিল, কিন্তু আমার নিজের ব্যবস্থা মতেই চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নানা মুনির নানা মত, রোগীর হিতাপেক্ষা অহিতই করিয়া থাকে।

বাইওকেমিক অংশ।

—:০:—

বাইওকেমিক রেপার্টরী
Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B M. C. P. S.
M, R. I. P. H. (Eng) "ভিষগরত্ন"
(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute,
Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

—:০:—

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জ্বর—Fever.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ।	প্রয়োজ্য ঔষধ।
জ্বরসহ হাত ও পা বরফের মত শীতল, বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় ...	নেঃ, মিঃ, N M
জ্বরসহ পিপাসা অবর্ত্তমানে	নেঃ, সাঃ। ম্যাঃ, ফঃ, N S, M. P.
শীতভাব সহ জ্বর, পিপাসা বর্ত্তমান, ঘন ঘন ও প্রতিবারে অধিক জল পান, অচৈতন্যভাব, হাই তোলা, অত্যধিক মাথার যন্ত্রণা, অজ্ঞান, ইত্যাদিতে	নেঃ, মিঃ, N. M.
পা অথবা কোমর হইতে শীতবোধে	নেঃ, মাঃ, N. M.
স্নায়বিক জ্বরে শীতবোধ ও দাঁতে দাঁতে ঠক্ ঠক্ শব্দ হওয়া লক্ষণে ...	ম্যাঃ, ফঃ। কেঃ, ফঃ। M .P., K. P.
শীতবোধ সহ সাদা শ্লেষ্মা বমনে	কেঃ, মিঃ, K. M.
জ্বরের প্রথমাবস্থায় শীতবোধে	ক্যাঃ, ফঃ, C. P.
প্রাত্যাহিক জ্বরে—	নেঃ, মিঃ N. M
পালাজ্বরে ১ দিন, ২ দিন বা ৩ দিন অন্তরে— ...	নেঃ, মিঃ (৩x, ২x, ১x, N. M. অথবা ২০০x, ১০০০x,)
জ্বরীয় উত্তাপ বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য বা অধিক বৃদ্ধি পাইলে, বিশেষতঃ পুরাতন ম্যালেরিয়া ঘটিত জ্বরে ...	কেঃ, সাঃ K. S,
জ্বরের বৈকালিক বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইলে ...	নেঃ, সাঃ, কেঃ, মিঃ N. S, K M.
কালাজ্বর বা দ্বোকালীন জ্বরে—	কেঃ, ফঃ—৩x K. P. ২০০x বা ৫০০x।

উদর (Abdomen)—সংক্রান্ত পীড়া।	প্রয়োজ্য ঔষধ।
পেট ভার	কেঃ, সাঃ। ম্যাঃ,ফঃ। নেঃ ফঃ।
পেট জ্বালা	ক্যাঃ, ফঃ। নেঃ, সাঃ।
পেটে ঠাণ্ডাবোধ	কেঃ, সাঃ।
,, সঙ্কোচক বেদনা	নেঃ, সাঃ।
নিম্ন উদরে শূলবৎ বেদনা	সাঃ। ম্যাঃ, ফঃ।
পেটে শূলবৎ বেদনা, নাভীর নিকট ...	ম্যাঃ, ফঃ।
পেটে বায়ু বা গ্যাস জন্য শূল বেদনা ...	নেঃ, সাঃ।
পেটে আক্ষেপ	ম্যাঃ, ফঃ। নেঃ,মিঃ। কেঃ,সাঃ
পেটে মোচড়ান যন্ত্রণা	নেঃ সাঃ, নেঃ।
পেটে অম্লাধিক্য	নেঃ, ফঃ। ক্যাঃ, ফঃ।
পেটে অত্যন্ত ভারবোধ	কেঃ, সাঃ।
পেট শক্ত ও ভারবোধ	ম্যাঃ, ফঃ। সাঃ।
ছেলেদের পেট বড় হওয়া	সাঃ। ক্যাঃ, ফঃ।
বুক জ্বালা	নেঃ, ফঃ।
উদরে বেদনা, উষ্ণ প্রয়োগে আরাম বোধ ...	ম্যাঃ, ফঃ। সাঃ।
উদরে বেদনা, নীচু হইলে বা হাত দিয়া ঘর্ষণ কিম্বা চাপ দিলে আরাম বোধ	ম্যাঃ, ফঃ।
উদরে বেদনা (পরিবর্ত্তনশীল shifting) ...	কেঃ সাঃ, নেঃ সাঃ।
কর্ত্তনবৎ বেদনা	ম্যাঃ, ফঃ।
উদরের স্ফীতি	কেঃ, ফঃ। কেঃ, মিঃ। ম্যাঃ,ফঃ।
স্পর্শে কোমল বোধ ও বেদনা	কেঃ, মিঃ।
পেট ফাঁপা	কেঃ, সাঃ।
পেটে বায়ু	কেঃ, ফঃ। নেঃ, সাঃ।

স্ফোটক (Abces Boils)...	প্রয়োজ্য ঔষধ।
পূঁষ যাহাতে না হয়, তাহার জন্য প্রথম হইতেই ...	ক্যাঃ,সাঃ। সাঃ (উচ্চক্রম ৩০x)
পাকিবার বিলম্ব না থাকিলে পূঁষ বৃদ্ধির জন্য ...	সা (নিম্নক্রম ৬x)
পুরাতন নালী ঘা বা ভগন্দর	নেঃ, সাঃ।
স্ফোটকে উত্তাপ ও বেদনা	কেঃ, ফঃ।
প্রদাহ (Inflamation)	কেঃ, ফঃ। নেঃ, ফঃ।
গুহ্যদারের নিকটে স্ফোটক	ক্যাঃ, সাঃ।
গ্রন্থি শক্ত ও ফুলা	ক্যাঃ, ক্লোঃ।

স্ফোটক (Abces Boils)		প্রয়োজ্য ঔষধ।
শাদা চক্‌চকে গ্রন্থি (স্ফোটক পাকিয়া পুঁয নিঃসৃত হইবার উপযোগী হইলে)	...	কেঃ, মিঃ।
হরিদ্রা বা হরিদ্রাভ পুঁয়ঃ নিঃসৃত হইলে	...	নেঃ, ফঃ।
গাঢ়, গাঁট গাঁট, হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ পূয়ঃ	...	ক্যাঃ, সাঃ।
রক্তাভ দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ	...	কেঃ, ফঃ।
সবুজাভ তরল পুঁজ	..	নেঃ, সাঃ।
স্ফোটকের পচনশীল ক্ষত	...	কেঃ, ফঃ।
পুরাতন ক্ষত	...	ক্যাঃ ফঃ, সাঃ।
স্ফোটকে পুঁজ হইবার পর সহজেই রক্ত পড়ে	...	সাঃ।

(ক্রমশঃ)

পীড়ার প্রতিষেধক।

The Prevention of illness.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P. বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ, লেডি ডাক্তার।

—:*:—

ইংরাজীতে একটী প্রবাদ আছে—"An ounce of Prevention is worth a pound of cure" অর্থাৎ ১ আউন্স প্রতিষেধক, ১ পাউণ্ড আরোগ্যের সমতুল্য।

পীড়া আরোগ্য করা অপেক্ষা, পীড়া যাহাতে না হইতে পারে; তাহার চেষ্টা করাটাই বিশেষ বুদ্ধিমানের কাজ এবং নিরাপদ ও সুবিধাজনক।

অবশ্য ইহা সকল সময়ে প্রত্যেকের পক্ষেই সম্ভব হয় না। কেন না, অনির্দ্দিষ্ট ব্যাধি শত্রু, অলক্ষ্যে কখন যে, কাহাকে আক্রমণ করিবে; তাহা ঠিক করিয়া বলা কঠিন। কিন্তু তাহা হইলেও, আমরা এই সমস্ত ব্যাধির হস্ত হইতে কতক পরিমাণে পরিত্রাণ পাইবার জন্য সাময়িক (seasonal) প্রতিবেধক-চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে পারি। ইহাতে অনির্দ্দিষ্ট পীড়ার আক্রমণ হইতে কতকটা পরিত্রাণ পাইতে পারা যায়।

বাইওকেমিক-বিজ্ঞান-সম্মত কতিপয় সাময়িক প্রতিষেধকের কথা এই স্থানে উল্লেখ করিতেছি :—

শীত ঋতুতে—শীত ঋতুতেই সাধারণতঃ আমরা, সর্দ্দি-কাসি, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি নাসিকা, গলাভ্যন্তর ও ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ দেখিতে পাই। এই ঋতুতে সহসা প্রাকৃতিক উত্তাপের তারতম্য এবং বাহিরে শৈত্য ভোগ ইত্যাদি কারণে, দেহ মধ্যস্থিত "ক্যালিঃ মিউর" (K. M) ও "ফেরাম ফসের" (F. P) ন্যূনতা বা অভাব বশতঃই,

উক্ত পীড়া সমূহের প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই ঋতুতে নিয়মিত ভাবে—"ক্যালিঃ মিউর" (K. M.) ও "ফেরাম ফস্" (F. P.) ব্যবহার করিলে, দেহভ্যন্তরীণ পটাসিয়াম ক্লোরাইড ও ফস্ফেট অব আয়রণের ন্যূনতাকে অক্ষুণ্ণ রাখা যায়। কাজেই আমরা এই সাময়িক পীড়া ও এই পীড়া হইতে উৎপন্ন সাংঘাতিক পীড়া সমূহের কবল হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারি।

বসন্ত কালে—বসন্ত কালে দেহাভ্যন্তরীণ ফেরাম্ ফস্, নেট্রাম ফস্ ও ক্যালকেরিয়া ফসের ন্যূনতা ও অভাব হেতু সাময়িক জ্বর, রক্তহীনতা, অবসন্নতা, আলস্য পরায়ণতা, মানসিক বৃত্তির বিভ্রম, প্রভৃতি পীড়া হইয়া থাকে। সুতরাং এই সময়ে নিয়মিত ভাবে ফেরাম্ ফস্, নেট্রাম ফস ও ক্যালকেরিয়া ফস্ (F. P., N. P, C P) ব্যবহারে, এই সমস্ত সাময়িক পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

গ্রীষ্ম কালে—গ্রীষ্মকালে পরিপাক যন্ত্র ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় (অজীর্ণ, উদরাময়, ওলাউঠা, টাইফয়িড ইত্যাদি) পীড়ার প্রকোপ প্রায়ই দেখা যায়। শরীরে "ক্যালিঃ মিউর", "নেট্রাম ফস," ও "নেট্রাম সালফ" (K M, N. P, N. ১) ন্যূনতা বা অভাবই ইহার কারণ। সুতরাং এই সময়ে এই সকল ঔষধ নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করিলে, এই সমস্ত গ্রীষ্মকালীন পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে।

অন্যান্য ঋতুতে—প্রাকৃতিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি এবং দিনে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা ইত্যাদি কারণে, দেহস্থিত বৈধানিক লবণ—পোটাসিয়াম ক্লোরাইড ও ফসফেট অব্ আয়রণের অভাব বা ন্যূনতা হেতু, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, নানাবিধ পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। সুতরাং এই সময়ে "ক্যালিঃ, মিউর" ও "ফেরাম ফস" (K M F. P.) নিয়মিত সেবনে কোনও সাময়িক পীড়া সহসা আক্রমণ করিতে পারে না।

"ইন্ফ্লুয়েঞ্জা", "ওলাউঠা", "বসন্ত", "ম্যালেরিয়া", "প্লেগ" প্রভৃতি মহামারীর সময়ে যে যে বৈধানিক লবণের ন্যূনতা বা অভাব হেতু, এই সকল পীড়া হইতে পারে, সেই সেই "টীশু রেমিডি"গুলি নিয়মিত সেবনে, ঐ সকল মহামারীর সময়ে দেহভ্যন্তরীণ বৈধানিক লবণগুলিকে অক্ষুণ্ণ রাখা হেতু, ঐ সকল পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। ইহা আমাদের বহু পরীক্ষিত।

আমাদের দেশীয় ও বিদেশীয় বাইওকেমিক চিকিৎসক এবং বৈজ্ঞানিকগণ, এ বিষয়ে তাঁহাদের বহু অভিজ্ঞতার ফল বিবিধ পুস্তকে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

উল্লিখিত প্রতিষেধক ঔষধ সমূহ আমরা নিম্নলিখিত শক্তিতে, দিবসে ২ বার মাত্র (সকাল সন্ধ্যায়) ব্যবহার করিয়া থাকি। যথা ;—

নেট্রাম সাল্ফ (N. S,)	...	৩x
ক্যালিঃ মিউর (K. M.)	...	৬x, ১২x, ৩০x
ক্যাল্কেরিয়া ফস (C P)	...	৩০x
ফেরাম ফস (F, P,)	...	৬x
নেট্রাম ফস (N, P,)	...	৩x,৬x

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। { ১৩৩৩ সাল—অগ্রহায়ণ। { ৮ম সংখ্যা।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

অন্ত্রশূল—Colic pain.

ডাঃ শ্রীভুবনেশ্বর ভট্টাচার্য্য। হোমিওপ্যাথ।
কলিকাতা।

সে আজ প্রায় ২৮ বৎসর পূর্ব্বের কথা। একদিন পাশের বাটীর কোন বিখ্যাত প্রাচীন ব্রাহ্ম প্রচারকের স্ত্রী আসিয়া বলিলেন যে, "এক সম্ভ্রান্ত ঘরের জনৈক প্রাচীনা স্ত্রীলোক আমাদের বাটীতে বেড়াইতে আসিয়া, হঠাৎ পেটের অম্লশূল বেদনায় তাহার দেহ ধনুকের মত বাঁকিয়া, গিয়া তিনি অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছেন। তাহার দাঁতে দাঁত লাগিয়া গিয়াছে ও মুখ দিয়া ফেনা বাহির হইতেছে। আপনি শীঘ্র ঔষধ দিন। কারণ, ডাক্তার ডাকাইবার লোক নাই"।

আমি তাঁহার নিকট রোগিণীর সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত বৃত্তান্তগুলি জ্ঞাত হইলাম। যথা;—

পূর্ব্ব ইতিহাস।—কয়েক বৎসর যাবৎ উক্ত ভদ্র মহিলার এক মাস ২ মাস অন্তর অম্লশূল বেদনা হইতেছে। কলিকাতার প্রধান প্রধান এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ প্রতিবারই আসেন ও চিকিৎসা করেন এবং ঔষধ, সেক, বিরেচক ঔষধ প্রভৃতির ব্যবস্থা করেন। কখন বা ডুস দিয়া মল পরিষ্কার করাইয়া থাকেন। এরূপ ভাবে ৩।৪ দিন পরে রোগিণী সারিয়া উঠেন। কিন্তু আবার ১ মাস বা ১॥০ মাস পরে, ঐ ব্যথার আক্রমণ হয় এবং আবার ঐরূপ চিকিৎসা হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক বৎসর গত হইয়াছে, বেদনা একেবারে ভাল হওয়া দূরে থাকুক, ক্রমশঃই ব্যথার প্রাবল্য বাড়িয়া গিয়াছে। এখন বেদনা উপস্থিত

হইলেই, শরীর ধনুকের মত হইয়া তিনি অজ্ঞান হইয়া পড়েন ও দাঁত লাগিয়া যায় ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—আমি রোগীর ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া, তখনই কলোসিন্থ ৩০ শক্তি (colosynth) ৩ ডোজ দিলাম। প্রথম ২ ডোজ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর, তাহাতে উপকার হইলে ২।৩ ঘণ্টা বাদে বাকি ১ ডোজ খাওয়াইতে বলিলাম।

দাঁতে ছুরীর চাপ দিয়া মুখ হাঁ করাইয়া ও নাক টিপিয়া কোন প্রকারে ঔষধ খাওয়ান হইল।

১ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী ২ ডোজ ঔষধ খাইয়া সোজা হইয়াছেন ও তাঁহার জ্ঞান হইয়াছে। প্রচারক গৃহিণী আসিয়া বলিলেন যে, "বড়ই আশ্চর্য্য ব্যাপার, হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও এমন চমৎকার ফল তো আমি কখনও দেখি নাই" ইত্যাদি।

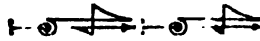
৩ ঘণ্টা পরে ঐ ভদ্র মহিলাটী উঠিয়া বসিয়া এবং কিছুক্ষণ পরে, তিনি গাড়ী করিয়া চলিয়া যান। বাকি ১ ডোজ ঔষধ সঙ্গে লইয়া গেলেন। বলিয়া দিলাম যে, রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে, ঐ এক ডোজ খাইয়া শয়ন করিবেন।

প্রায় ৬ মাস পরে, এক দিন বেলা ৩টার সময় উক্ত ভদ্র মহিলাটী, তাঁহার পুত্রবধূসহ আমার বাসায় আসিয়া বলিলেন যে,—"বাবা আমি একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছি। এই ৬ মাস আর আমার শূল বেদনা উপস্থিত হয় নাই। শরীর বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছে। একটু মোটাও হইয়াছি। এখন আমার বেশ হজম হয় ইত্যাদি"। পরে জানিয়াছি যে, তিনি ২॥ বৎসর কাল বেশ ভালই ছিলেন। তারপর আর তাহার কোন সংবাদ পাই নাই।

ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

থেরাপিউটিক নোট্স।

Therapeutic Notes.

বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুস্ফুসের পীড়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানাদ, হুগলী।

পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ ৭ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ক্যাপ্সিকাম।—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া কিম্বা গণোরিয়া রোগীর প্লুরো-নিউমোনিয়া। কাশিবার সময় ফুস্ফুস্ হইতে নির্গত বায়ু অতি দুর্গন্ধযুক্ত। কাশিবার সময় মস্তক, কর্ণ ও মূত্রস্থলীতে অত্যন্ত চোট লাগে, বুকে পৃষ্ঠে ও মূত্রস্থলীতে হুল বিদ্ধবৎ বেদনা ও

জ্বালা, কাশিতে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ (বাতকর্ম)। কাশিবার সময় বুকে হিস্ হিস্ শব্দ, শ্বাসকষ্ট, শ্লেষ্মা উঠিলে শ্বাসকষ্ট কমে দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশে ও যকৃৎ প্রদেশে খাম্‌চাইয়া ধরে। গয়েরর কাল অথবা মলিন কটাবর্ণ। মূত্রকৃচ্ছ্র বা প্রস্রাবের নিস্ফল চেষ্টা। টন্‌সিল্ ম্যাণ্ড্ প্রদাহযুক্ত এবং কাল্‌চে লাল, স্ফীত, ক্ষতবৎ ও জ্বালা করে।

নাইট্রিক্ এসিড্।—বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির নিউমোনিয়া সহ প্লুরাইটিস্ ও উপদংশ থাকিলে এবং পারদের অপব্যবহারে নিউমোনিয়া। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে সূচীবিদ্ধ বেদনা ও টাটানি, হঠাৎ বেদনা কমিয়া যায়, বক্ষঃস্থলে প্রচুর শ্লেষ্মা, শ্বাসকষ্ট, কিছু শ্লেষ্মা উঠিলে শ্বাসকষ্ট কমে। অতি কষ্টে গয়ের উঠে, পুঁজ মিশ্রিত শ্লেষ্মা, পেট ফাঁপ, পেট বেদনা ও দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা যুক্ত সবুজ মল। দুর্গন্ধযুক্ত ঘোলা ও কাল্‌চে ঘোড়ার মূত্রের ন্যায় মূত্র। কিছু চর্ব্বন করিতে কর্ণে খট্‌খট শব্দ হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, অনিয়মিত ও প্রত্যেক ৪র্থ স্পন্দনে বিরাম।

আর্টাস্-কমিউনিস্।—অতি কষ্টকর ধাতু পাত্রের বাদ্যের ন্যায় ঠন্‌ঠনে ও শুষ্ক কাশি সহ বাম বক্ষের, উর্দ্ধ দিকে বেদনা। ঐ বেদনা বাম দিকের পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। ইহা যক্ষ্মা রোগেরও প্রথমাবস্থায় অতি সুফলপ্রদ ঔষধ।

স্পন্‌জিয়া।—ব্রঙ্কাইটিস্, লেরিঙ্গাইটিস্, হৃদ্‌রোগ (ভাল্‌ভিউলার ডিজিজ্) ব্রঙ্কো ও ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া। করাতের, বাঁশীর কিম্বা ধাতু পাত্রের বাদ্যের ন্যায়, কুক্কুটের ডাকের ন্যায় অথবা সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত কাশি। ফুসফুসের বিধান তন্তু সকল দৃঢ় হইতে থাকে। ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধ দিকে ডাল্ শব্দ। নিশ্বাস গ্রহণে ও শীতল বাতাসে এবং কথা কহিতে কাশি হয়, পান আহারে কাশির উপশম। বক্ষের উভয় পার্শ্বে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা। ফুস্‌ফুসের বাম ভাগের শীর্ষদেশে টিউবার্কেল সঞ্চিত। বুকের মধ্যে জ্বালা, শ্বাসকষ্ট ও বিবমিষা, শুইতে পারে না, দম বন্ধের উপক্রম বা খাবি খাওয়ার ভাব, শরীর সম্মুখ দিকে নত করিলে শ্বাসকষ্টের উপশম। রেজোলিউশন অবস্থায় প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে। গলার মধ্যে ঘা, স্বরভঙ্গ, কিছু গিলিতে কষ্ট, শ্লেষ্মা টক, গলার মধ্যে তিক্ত এবং মুখে মিষ্ট স্বাদ।

স্কুইলা।—সর্দ্দি কাশি সহ হাঁচি, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক কাশি, কাশির চোটে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, মূত্র ত্যাগ কালে অসাড়ে মল নির্গমন। নিঃশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, মুখ দিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করে, বহু পরিমাণ গয়ের উঠে। প্লুরিসি, প্লুরায় জল সঞ্চিত বা জল শূন্যতা।

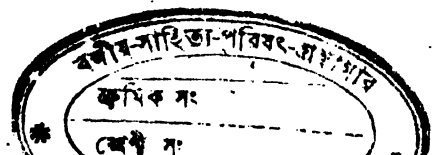
মর্কিউরিস্ সালফ।—বিলিয়াস্-নিউমোনিয়াতে উদরাময় অথবা রক্তামাশয় ও তৎসহ জন্‌ডিস্ বা পাণ্ডু রোগ বর্ত্তমান। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে চিড়িক মারা ও সূচী বিদ্ধবৎ তীব্র বেদনা, দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে পারে না। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় লেরিংস ও ট্রেকিয়া শুষ্ক। কাশি ও শ্বাসকষ্ট এবং সামান্যরূপ ডিলিরিয়াম্ ও তন্দ্রালুতা। চক্ষু ও চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ, শ্লেষ্মা হরিদ্রাভা যুক্ত অথবা সবুজ বর্ণ। কখন কখনও রক্ত মিশ্রিত লবণাক্ত গয়ের, সর্ব্বদা প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতে রোগের কোন উপশম হয় না। শিশুদের লোবার নিউমোনিয়ায় প্রায়ই জ্বর থাকে না, কিন্তু অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ও বেদনা থাকে।

হিপার সাল্ফ।—নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় পীড়া সহজে আরোগ্য না হইয়া পুঁজোৎপত্তি হইলে, অথবা শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক হইতে থাকিলে। চট্‌চটে ও পুঁজময় শ্লেষ্মা, হক্ করিয়া পুঁজময় গয়ের তুলিয়া ফেলে, কখন কখন ছুস্ছেন্ন গয়ের উঠে। বুকে সাঁই সাঁই বা ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ। সর্ব্বদা গভীর নিশ্বাসে নাক ডাকে, রোগীর গাত্রে ও ঘর্ম্মে টক গন্ধ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, নড়িলে উহা বৃদ্ধি। গাত্র বস্ত্রাবৃত রাখিতে চায়, অনাবৃত অবস্থায় কাশি হয়।

আর্সেনিক।—অত্যন্ত অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, কেহ বাঁচাইতে পারিবে না বলে ও সেই সময় কাঁদিয়া ফেলে অথবা কাঁদ কাঁদ হয়। বুকের মধ্যে পেটে ও মলদ্বারে জ্বালা, অল্প পরিমাণে বহুবার জল খায়, জল পানের পর বমন। বুকে বাঁধিয়া রাখা বা কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, দক্ষিণ বক্ষের উর্দ্ধ দিকে এবং নিশ্বাস লইবার সময় বামবক্ষে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা। পচা দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ কাল অথবা রক্তাক্ত ভেদ, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ। অত্যন্ত উত্তাপ, মস্তকে অল্প অল্প চট্‌চটে ঘাম হয়, দুর্ব্বল শয্যাশায়ী অবস্থা, মুখের ভিতর ও জিহ্বায় ক্ষত, বেড্‌সোর, হিক্কা, নাড়ী ক্ষীণ লুপ্তপ্রায়, ক্রাইসিস অবস্থায় কোল্যাপ্স। প্লুরো-নিউমোনিয়া, বৃদ্ধ বয়সে হাইপোষ্ট্যাটিক্ নিউমোনিয়া, ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ। সবুজ আভাযুক্ত ও রক্তাক্ত গয়ের, নিউমোনিয়া সহ কোন অঙ্গে শোথ বা ইরিসিপেলাস, হার্টের প্যালপিটেশন্, হৃদ্‌বেষ্ট অর্থাৎ পেরিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয়, হেক্‌টিক্ ফিবার।

ল্যাকেসিস্।—ফুসফুসের বাম দিকের পীড়া, পরে দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হইতে পারে। নিউমোনিয়া রোগের শেষাবস্থায় যখন ক্রাইসিস্ হয়, ফুসফুসে স্ফোটক ও গ্যাংগ্রিণ। মুখে, গয়েরে, মলে, ঘর্ম্মে, অত্যন্ত দুর্গন্ধ। শ্বাসকষ্ট, শ্বাস রুদ্ধ হইবার উপক্রম, নিদ্রাভঙ্গে ও অপরাহ্নে সকল কষ্ট—বিশেষতঃ, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগে যন্ত্রণা ও নিষ্ফল মলত্যাগ চেষ্টা, পোড়া খড়ের ন্যায় বর্ণ ও রক্তাক্ত মল। গয়ের পুঁজময়, ফেনাযুক্ত ও রক্তাক্ত। জিহ্বা আড়ষ্ট ও কৃষ্ণবর্ণ, বাহির করিতে পারে না। টাইফয়িড অবস্থা, মৃদু প্রলাপ, নানারূপ বিভীষিকা দেখে। বাম দিকে পক্ষাঘাত, টনসিলাইটিস, ইরিসিপেলাস, ক্যান্‌সার, বেডসোর। প্রতিবৎসর নিউমোনিয়া হয়। হাম বসন্তাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তি এবং আশাশূন্য রোগীর ইহা পরম বন্ধু।

(ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN.
Aa the Gobardhan Press, 209 Cornwellis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendrs Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। ১৩৩৩ সাল—অগ্রহায়ণ। ৯ম সংখ্যা।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয়)

ইউকোডাল—Eukodal.

স্বরূপ। পীতাভ শ্বেতবর্ণ, সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ, সামান্য তিক্তাস্বাদ যুক্ত। ইউকোডাল "থেবেইন" হইতে প্রস্তুত।

রাসায়নিক নাম।— ডাই-হাইড্রোক্সি-কোডেইনন-হাইড্রোক্লোরাইড (Di-hydroxy-Codeinon-Hydrochloride.)

দ্রবনীয়তা। ইহা জলে সহজেই দ্রব হয়। ১০ ভাগ জলে, ১ ভাগ দ্রবীভূত হইয়া থাকে। ইহার দ্রব বিশোধিত (Sterilised by boiling) করণার্থ উত্তাপ প্রয়োগ করিলে, ইহা বিসমাসিত (decomposed) হয় না। ইহার দ্রব বহু দিন স্থায়ী।

প্রয়োগরূপ।—বিভিন্নরূপে প্রয়োগার্থ ইহার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি প্রস্তুত হইয়াছে। যথা;—

(১) **ট্যাবলেট ইউকোডাল।**—মুখ পথে সেবনার্থ ইহার ১/১৩ গ্রেণ (0.00৫ গ্রাম) পরিমিত ট্যাবলেট পাওয়া যায়। প্রতি টিউবে ১০ ও ২০টী ট্যাবলেট থাকে।

(২) **এম্পুল ইউকোডাল।**—হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগার্থ ইহার দুই প্রকার শক্তি (Strength) বিশিষ্ট বিশোধিত সলিউসনের এম্পুল পাওয়া যায়। যথা;—

(ক) ১ সি, সি, দ্রবে ১/৩ গ্রেণ পরিমিত এম্পুল (1/3 gr in I c. c.)

(খ) ১ সি, সি, দ্রবে ১/৬ গ্রেণ পরিমিত এম্পুল (1/6 gr. in I c. c.)

উভয় প্রকার শক্তির ৫টী ও ১০টী এম্পুল যুক্ত বাক্স পাওয়া যায়।

(গ) **সাপোজিটরি ইউকোডাল**।—অর্শ রোগে বেদনাদি নিবারণ জন্য সরলান্ত্র পথে প্রয়োগার্থ ইহার ০ ০১—০.০২ গ্রামের সাপোজিটরী পাওয়া যায়।

মাত্রা।—মুখ পথে (For oral Administraion) প্রয়োগার্থ ১/১৩ গ্রেণের ট্যাবলেট অর্দ্ধ হইতে ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় এবং হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনার্থ ১/৬গ্রেণ হইতে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োজ্য। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে মাত্রার তারতম্য করা হইয়া থাকে।

ক্রিয়া। মর্ফাইন, কোডিন্, থেবেইন, প্রভৃতি নিদ্রাকারক ও বেদনানাশক ঔষধগুলির সহিত ইউকোডালের বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক আছে।

ইউকোডাল—মর্ফিয়া ও কোডিনের মতই নিদ্রাকারক ও বেদনা নাশক। ইহা অনেক বিষয়ে মর্ফিয়া অপেক্ষাও অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট এবং ইহার মধ্যে মর্ফিয়ার অধিকাংশ ক্রিয়া বর্ত্তমান আছে।

ইহা মর্ফিয়ার ন্যায় বেদনানাশক, স্পর্শহারক ও নিদ্রাকারক অথচ মর্ফিয়ার ন্যায় ইহাতে অধিক প্রতিক্রিয়া, বিষাক্ততা বা অবসাদ উপস্থিত হয় না। মর্ফিয়া অপেক্ষা রোগী ইহা অধিক সহ্য করিতে পারে এবং মর্ফিয়ার ন্যায় রোগী ইহাতে বেশী অভ্যস্ত হইয়া পড়ে না। বস্তুতঃ, ইহা মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যায়।

ই, মার্কের প্রস্তুত 'ইউকোডাল ট্যাব্‌লেট্ ও এম্পুল সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

আভ্যন্তরীক ব্যবহারে এতদ্দ্বারা বায়ুনলীর প্রদাহ ও বেদনাদি সত্বর আরোগ্য হয়। ইহার এম্পুল অধঃত্বাচিক ইন্‌জেক্‌শন করিলে, অবিলম্বে নানাবিধ বেদনার উপশম হয়। অস্ত্র চিকিৎসায় স্পর্শহারকরূপে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বহু পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইউকোডাল ব্যবহারে রোগীর বোধ শক্তির হ্রাস এবং শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদু হয়। ইহা থেবেইনের ন্যায় কোনরূপ আক্ষেপ আনয়ন করে না। পরন্তু, ইহা চৈতন্যহারকরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। মাস্তিষ্কে স্নায়ু কেন্দ্রে ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায়, ডাক্তার ফকের মতে, মর্ফাইনের পরিবর্ত্তে—ইউকোডাল প্রয়োগই অধিকতর উপযোগী। বিশেষতঃ, যে সমস্ত রোগীতে বেদনা নাশক ও চৈতন্যহারক, এই উভয় প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ আবশ্যক, সেই সকল রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইউকোডাল—উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক।

ডাক্তার গ্রোভ্যার বলেন—"মর্ফিয়া ও মর্ফিয়া ঘটিত ঔষধাদির পরিবর্ত্তে ইউকোডাল ফুসফুসীয় যক্ষ্মার (Pulmonary Tuberculois) কষ্টদায়ক কাশিতে অধিকতর উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা ;—

বিস্তৃত পেরিফিরিয়াল টীউবার্কিউলোসিস্।—এই পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট বেদনা নিবারকরূপে ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে—০'০২ গ্রাম মাত্রায় (এম্পুল) অধঃত্বাচিক ইন্‌জেক্‌শন করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

নিদ্রাকর্ষণার্থ ০.০০৫ গ্রামের ট্যাব্‌লেট—দিবসে কয়েক বার প্রয়োগ করা যায়।

যক্ষ্মা রোগীর নানাবিধ জটীল বেদনাদির জন্য ডাক্তার লিচ্‌উইস বলেন—ইহা (ইউকোডাল) ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

শুষ্ক প্লুরিসি, (সাধারণ বা সাংঘাতিক অবস্থার) ও পঞ্জরাস্থি মধ্যস্থ নিউর‍্যাল্‌জিক্ বেদনা, এবং বিষাক্ত অবস্থার জন্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা প্রভৃতি নানাবিধ বেদনাজনক পীড়ায়—ইউকোডাল ১—২টী ট্যাব্‌লেট মাত্রায় দিনে একবার করিয়া ব্যবহার করিলে, রোগীর বেদনার উপশম হয় ও রোগী স্বাচ্ছন্দ অনুভব করে।

অত্যধিক বেদনা জনক পীড়া, যথা—শূলবেদনা, অম্লশূল, এবং শ্বাসকাশ (Asthma) প্রভৃতি অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়ায় ইউকোডাল অধঃত্বাচিকরূপে ইন্‌জেক্‌শন করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—যন্ত্রণাদির আশু উপশম হয়। ডাক্তার লিডউইস্—৩টী কষ্টরঃজ (Dysmenorrhœa) রোগিণীকে কেবল মাত্র একটী, কি দুইটী ইউকোডাল ট্যাবলেট্ ঋতুকালীন ব্যবহার করাইয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাতে দারুণ যন্ত্রণার আশু উপশম হইয়াছিল।

ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা। ফুসফুসীয় যক্ষ্মার প্রায় চরম অবস্থায় অধুনা এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই পীড়ায় ইহা ব্যবহারে, অত্যন্ত কাশির প্রকোপ এবং রোগীর প্রতিক্রিয়াযুক্ত অত্যন্ত উত্তেজনার হ্রাস হয়।

যক্ষ্মা রোগে যেখানে অত্যন্ত কাশি ও শ্লেষ্মা নির্গমন জন্য রোগীর অতিশয় কষ্ট হয় এবং আদৌ নিদ্রা হয় না, সেখানে ইউকোডাল ব্যবহার করিবা মাত্রই রোগীর অচিরাৎ নিদ্রাকর্ষণ হয় এবং এই জন্য পরদিন কোনওরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয় না। হিরোইন, কোডিন, কিম্বা অম্‌নোপোন প্রভৃতির সহিত তুলনা করিয়া, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ইউকোডাল ইহদের অপেক্ষা অধিকতর শক্তি বিশিষ্ট ও দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনানাশক ও শান্তিকারক।

বক্ষঃ সম্বন্ধীয় বেদনায়—বক্ষঃ সম্বন্ধীয় বেদনায় ডাক্তার হেস ইহা পরীক্ষা করিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ইউকোডাল বেদনানাশক ঔসধের মধ্যে সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। বিশেষতঃ প্লুরিসি পীড়ার বেদনায় ইহা বিশেষ উপকারী।

যক্ষ্মা পীড়ার বিবিধ উপসর্গ—ইউকোডাল ০.০১ গ্রাম (০ ০০৫ গ্রামের ২টী ট্যাবলেট) কিম্বা ০.০২ গ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিয়া, উক্ত মাত্রায় মর্ফিয়া বা কোডিন্ ব্যবহার অপেক্ষা, অধিক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

ব্রঙ্কিয়্যাল য্যাজমা—ব্রঙ্কিয়্যাল য্যাজমায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া অবিলম্বে রোগের প্রকোপ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বয়াম ইউকোডালের অত্যাশ্চর্য্য বেদনানাশক ক্রিয়ার বিশেষ প্রশংসা করেন। তিনি ফুস্ফুসীয় ও লেরিঞ্জিয়্যাল্ টীউবার্কিউলোসিস পীড়ার অপেক্ষাকৃত অগ্রসর অবস্থায় এবং ব্রংকাইটীস্ উপসর্গ বর্ত্তমানে, অত্যন্ত কাশি ও শ্লেষ্মা নির্গমন অবস্থায়, এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ইহার অবসাদক ও বেদনানাশক ক্রিয়ার বিশেষ প্রশংসা করেন।

এই ঔষধটী নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে বেদনা নাশক ও অবসাদকরূপে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথাঃ—

পেরিটোনাইটীস্, গ্যাষ্ট্রীক ও ডিওডোনাল্ আলসার (অন্ত্র-ক্ষত,), গলষ্টোন্, রিন্যাল কলিক্, সায়েটীকা, নিউর‍্যালজিয়া, কার্সিনোমা. কষ্টরজঃ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া (এয়োর্টীক এনিউরিজ্‌ম্ কিম্বা পেরিকার্ডাইটীস্) এবং অস্ত্রোপচারের পরে বেদনা।

ইউকোডাল হৃৎপিণ্ডের অবসাদক নহে। হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার কোনই ক্রিয়া নাই এবং এই জন্যই ইহা নিঃসঙ্কোচে হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ জটীল পীড়া ও এবং ‘শক্’ প্রভৃতিতে ব্যবহার করা যায়। ইহা ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের কোনও ক্ষতি হয় না। অধিকাংশ রোগীতেই ০.০০৫ গ্রামের ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রয়োজ্য।

ডাক্তার রথ্‌শিল্‌ড্ বলেন—“ইউকোডাল মুখ পথে ব্যবহার করিলে—দ্বিগুণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা অপেক্ষাও, তাহাতে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

ছোট ছোট অস্ত্রোপচারে বেদনা নাশকরূপে ০.০২ গ্রাম ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট। তবে আবশ্যক হইলে, ১ ঘণ্টা পরে ০.০১—০.০২ গ্রাম পুনরায় ইঞ্জেকসন করা যায়। যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক এবং রোগী অতিশয় উত্তেজনা যুক্ত হয়—তাহা হইলে আরও অধিক মাত্রায় ইউকোডাল প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু কদাচ ০.০৩ গ্রামের **অধিক এবং এক দিনে** ০.০৩ **গ্রামের বেশী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।**

বালক বালিকারাও এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে। যদি তাহারা বেশী দুর্ব্বল না হয়, তাহা হইলে ৫ বৎসরের অধিক বয়স্কদিগকে নিঃসঙ্কোচে ০.০০৫ গ্রাম এবং ১০ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে ০.০১ গ্রাম প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

অস্ত্রোপচারের পর বা ক্ষতাদির “ড্রেসিং” বদল করিবার সময়ে বেদনা নাশকরূপে ইউকোডাল ব্যবহার করা যায়। ০.০২ গ্রাম

ইউকোডাল প্রয়োগ করিবার ১৫।২০ মিনিট পরই অত্যন্ত যন্ত্রনাদায়ক "ড্রেসিং"ও অতি সহজে ও সুন্দররূপে পরিবর্ত্তন করা যায়—রোগী একটুও যন্ত্রণা অনুভব করিতে পারে না। কেহ কেহ ঔষধ প্রয়োগের পরই নিদ্রাভিভূত বা তন্দ্রাভিভুত হইয়া পড়ে এবং তাহাতে সহজেই ক্ষতাদি ধৌত করা যায়। অস্ত্রোপচারের পরে যন্ত্রণাদির উপশমের জন্য অধুনা ইউকোডাল প্রচুর ব্যবহৃত হইতেছে। এম্পুটেশনের পর এবং মাইগ্রেন, টুথএক (দন্তশূল), অন্ত্রক্ষত, ক্যান্সার, অস্ত্রশূল, উত্তেজক কাশি প্রভৃতির যন্ত্রণা নিবারণার্থে ইউকোডাল ট্যাবলেট ২টী সেবনে বা ০০২ গ্রামের এম্পুল ইঞ্জেকসনে, অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া যায়। জরায়ুস্থ ভ্রূণ কিউরেট করিয়া বাহির করিবার জন্য অথবা হস্ত দ্বারা জরায়ুস্থ পদার্থ বা সন্তান বাহির করিবার জন্য—ইউকোডাল সম্প্রতি বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। ডাঃ ফক্ বলেন যে, ইউকোডাল ০.০২ গ্রাম প্রয়োগ করিয়া ২০ মিনিট পরেই, হস্ত দ্বারা রোগীর অজ্ঞানিত ভাবেই জরায়ু শূন্য করা যায়—রোগী কোনওরূপ যন্ত্রণা অনুভব করিতে পারে না।

বয়স্ক ব্যক্তির হার্নিয়া অস্ত্র করিবার সময়ে কেবলমাত্র ০০২ গ্রাম ইউকোডাল ইঞ্জেকসন করিয়া, অতি সহজেই অস্ত্রকার্য্য সুসম্পন্ন করা যায়। ইহা ব্যতীত আর কোনও স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না। ইউকোডাল একটী উৎকৃষ্ট স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ। ডাক্তার ফক্ বলেন,—"ছোট ছোট অস্ত্রোপচার, যথা,—দাঁত তোলা, ফোঁড়া কাটা, আঙ্গুল হাড়া অস্ত্রকরা, লাম্বার পাংচার, বাঘী কাটা, কার্ব্বাঙ্কল অস্ত্র করা, এমন কি, পায়ের আঙ্গুল এম্পুটেশন পর্য্যন্তও, কেবল মাত্র ইউকোডাল ব্যবহারেই, বিনা যন্ত্রণায় সুসম্পন্ন করা যায়"। তিনি এতদর্থে ইহা ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন।

ডাঃ ফক বলেন—তিনি অনেক স্থলে আধ ঘণ্টাব্যাপী অস্ত্রোপচারও ০.০৩ গ্রাম ইউকোডাল অধঃত্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া—বিনা যন্ত্রণায় সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছেন।

ক্যান্সার এবং হে-ফিভার পীড়ায়—ইউকোডাল অর্দ্ধ হইতে একটী ট্যাবলেট মাত্রায় দিবসে ২—৩ বার প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার মিগ্ ফ্রিভ্ ও ডাঃ উহোল্জ্ মাথ্—ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে, মর্ফিয়ার ন্যায় ইউকোডাল ব্যবহারে রোগীর কোনও অনিষ্ট হয় না। তাঁহারা আরও বলেন যে, ব্যাপক স্পর্শহারক ঔষধ (choloroform etc.) ব্যবহার করিয়া অস্ত্র কার্য্য সম্পন্ন করিবার পর, রোগী বমন করিতে থাকিলে, ইউকোডাল ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ বমন বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগে উক্ত প্রকার বমন বন্ধ হয় না। ডাক্তার বিবারফেল্ড বলেন যে, "ইউকোডাল মর্ফিয়া অপেক্ষাও অধিক বেদনা নাশক। শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার ক্রিয়া হিরোইনের অনুরূপ, কিন্তু ইউকোডাল উহা অপেক্ষা ৫ গুণ কম বিষাক্ত।

বেদনাদির জন্য অনিদ্রায় ইউকোডাল নিদ্রাকারক ঔষধরূপে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ হক্ বলেন—"উন্মাদ' পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না; এতদর্থে ইউকোডাল ব্যবহার না করাই উচিত"।

ইনফ্লুয়েঞ্জা, সাইক্লোনোসিস প্রভৃতি অবসাদজনক পীড়ার স্নায়বীয় অনিদ্রায়—ইউকোডাল ব্যবহার করিলে অতি সুন্দর নিদ্রা হয়।

সেরিব্রাল-কনজেশন পীড়া।—এই পীড়ার বিবিধ উপসর্গ চিকিৎসায় ডাক্তার শ্রোডার ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—"রোগীর শিরোঘূর্ণন সহ শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা, বিশেষতঃ অবসাদজনক উত্তেজনা—ইউকোডাল ব্যবহারে আশ্চর্য্যরূপে দূরীভূত হয়। অন্য ঔষধ ব্যবহারে উক্ত উপসর্গাদির অস্থায়ী উপকার পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ২।১টী ইউকোডাল ট্যাব্লেট ব্যবহারের পরই, রোগীর সমস্ত অপ্রীতিকর অনুভূতি দূরীভূত হয়"।

চক্ষুপীড়া—ডাঃ হাক চক্ষু পীড়ার চিকিৎসায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ আশানুরূপ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নানারূপ চক্ষু পীড়ায় যন্ত্রণা নাশকরূপে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

দন্তশূল পীড়ায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া আশু উপকার পাওয়া যায়। রোগী অচিরেই নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রান্তে কোনও প্রকার যন্ত্রণা থাকে না।

ডাঃ শ্রোডার বলেন—মর্ফিয়ার ন্যায় এই ঔষধ ব্যবহারে রোগী অচিরেই এই ঔষধের অধীন হইয়া পড়ে না—অধিকাংশ রোগীই এই ঔষধ অতি দীর্ঘকাল ব্যবহারেও অহিফেন ঘটীত ঔষধের ন্যায় ইহার অধীন হয় না—কদাচিত কেহ কেহ দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহারের ফলে, ইহার অধীন হইয়া পড়ে।

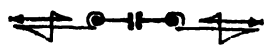
যদ্যপি এই ঔষধ সর্ব্বাধিক মাত্রায় অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা হয়—তাহা হইলে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদু ও ক্ষীণ হয়।

প্রসবকালীন "টোয়াইলাইট্ স্লীপ্" (Twilight sleep) আনয়ন জন্য ইউকোডাল ব্যবহার করা উচিত নহে। এই ঔষধ ব্যবহারে প্রসব বেদনা এক কালীন অন্তর্হিত হয় এবং জরায়ু সঙ্কোচন স্থগিত হইয়া যায়—ফলে প্রসবান্তিক রক্তস্রাব হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

ইরিসিপেলাস—Erysepalus.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:•:—

বর্ত্তমান বর্ষের (১৯২৬) কয়েক খানি ইংরাজী পত্রে, ইরিসিপেলাস পীড়ার বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রবন্ধ লেখকই স্ব স্ব মতের প্রাধান্য স্থাপনে যুক্তি, তর্কের অবতরণা করিতে পশ্চাদপদ হন নাই। এই সকল বিভিন্ন লেখকের অভিমত আলোচনা করিলে, বুঝিতে পারা যায় যে, ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার ২টী ঔষধই প্রধানতমরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে। যথা,— **(১) টীং ফেরি পারক্লোর, (২) ক্রিয়োজোট লোসন।** এক্ষণে আমাদের আলোচ্য যে, উল্লিখিত এই ২টী স্থানিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে, কোন্‌টী অধিকতর সুফলপ্রদ? দুইটীই সমান উপকারী? কিম্বা ১টী অপরটীর অপেক্ষা নিকৃষ্টতর?

এ সম্বন্ধে আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, এই ২টী ঔষধ সম্বন্ধে, কে কিরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাই পাঠকগণের নিকট উল্লেখ করিব।

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ এম,বি, মহোদয়, ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছিলেন। উক্ত প্রবন্ধের ইংরাজী অনুবাদ, গত জানুয়ারী সংখ্যা এণ্টিসেপ্টিক পত্রিকায় প্রকাশিত হয়। এই প্রবন্ধে ক্রিয়োজোট লোসন (ক্রিয়োজোট ৪০ মিনিম এবং জল মোট ৪ আউন্স) স্থানিক প্রয়োগের উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছিল। উক্ত প্রবন্ধের সমালোচনা করতঃ, Dr. G. D. Raghunatha Rao D. T. M. এপ্রিল সংখ্যার এণ্টিসেপ্টিক পত্রে লিখিয়াছেন—"ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর প্রবন্ধে ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার্থ, ক্রিয়োজোট লোসনের যেরূপ উপকারীতা প্রদর্শিত হইয়াছে; আমি টীং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করতঃ, তদপেক্ষাও আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইয়াছি। ইহার প্রয়োগে পীড়ার বর্দ্ধিত গতি ও প্রদাহ অতি সত্বর দমিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল"।

"১। **রোগী**—৫ম বর্ষ বয়স্কা জনৈক হিন্দু বালিকা। একদিন প্রাতেঃ, মুখ ও মস্তকের স্ফীতি এবং জ্বর সহ বালিকাটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। বালিকাটীর মুখমণ্ডলের সমুদয় স্থানই স্ফীত ও তত্রত্য চর্ম্ম আরক্তিম হইয়াছিল। উত্তাপ ১০২·৮ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ বার, জিহ্বা ময়লা যুক্ত ছিল। শুনিলাম—ইতিপূর্ব্বে

তাহার গণ্ডদেশে ১টী ছোট বয়েল (স্ফোটক) উদ্গত হইয়াছিল এবং উহা সূচি দ্বারা বিদীর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। পরদিন উক্ত স্ফোটকের সন্নিকটবর্ত্তী স্থান স্ফীত ও আরক্তিম হইয়া, উহা ক্রমশঃ সমস্ত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত এবং এই সঙ্গে কম্প সহকারে জ্বর উপস্থিত হয়।

রোগাক্রমনের অর্থাৎ মুখমণ্ডলের চর্ম্ম স্ফীত ও আরক্তিম এবং জ্বরাক্রমণের ২য় দিবসে বালিকাটী চিকিৎসার্থ আনীত হয়। আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি, আরক্তিমতা, উহার ক্রমবর্দ্ধনের ইতিহাস এবং জ্বর প্রভৃতি দৃষ্টে "ইরিসিপেলাস" নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) বালিকাটীর মুখ মণ্ডলের সমুদয় স্ফীত স্থানোপরি টীং ফেরি পারক্লোর (B. P) তুলিতে করিয়া লাগাইয়া (পেণ্ট) দিলাম এবং ইহা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া লাগাইবার উপদেশ দেওয়া হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

টীং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
ম্যাগঃ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য।—দুগ্ধ এবং কমলা লেবুর রস সহ সাগো ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন—দেখিলাম, বালিকাটীর অবস্থা পূর্ব্বদিনের অপেক্ষা অনেক ভাল। মুখমণ্ডলের চর্ম্মের স্ফীতি প্রায় অর্দ্ধেক হ্রাস হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

৩য় দিবসে দেখা গেল—উল্লিখিত চিকিৎসায় বালিকাটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, স্ফীতি ও জ্বর আদৌ নাই"।

"আরও অনেকগুলি ইরিসিপেলাস রোগীকে টীং ফেরি পারক্লোরাইড় স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, অতি সত্বর তাহাদিগকে আরোগ্য করাইয়াছি। ইতিপূর্ব্বে আমি স্থানিক প্রয়োগার্থ ক্রিয়োজোট লোসনই ব্যবহার করিতাম, বর্ত্তমানে তৎস্থলে টীং ফেরি পারক্লোরাইড ব্যবহার করিতেছি এবং তাহাতে সর্ব্ব স্থলেই আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইতেছি"।

উল্লিখিত ২টী প্রবন্ধ পাঠে, পাঞ্জাবের নান্‌কানা সিভিল হস্পিট্যালের ইন্‌চার্জ্জ Dr. Rajaram Nayar M.P.L. মহাশয়, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

"জানুয়ারী ও এপ্রেল সংখ্যার এন্টিসেপ্টিক পত্রে প্রকাশিত প্রবন্ধ ২টী পাঠে বুঝিতে পারা যায় যে, ক্রিয়োজোট লোশন এবং টীং ফেরি পারক্লোরাইড, উভয়েই ইরিসিপেলাস পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগার্থ বিশেষ উপকারী। আমি এই উভয় ভদ্রলোকেরই অভিমত

সমর্থন করিতেছি। কিন্তু এই দুইটী ঔষধ সম্বন্ধে আমার স্বীয় অভিজ্ঞতাবলম্বনে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, ক্রিয়োজোট লোসন কোন কোন রোগীতে বেশ ভাল কাজ করে, আবার কোন কোন স্থলে এতদ্দ্বারা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, টীং ফেরি পারক্লোর দ্বারা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত না হইলেও, ইহা তত উপযোগী বা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপকারী ঔষধ বলিয়া মনে হয় না। আমি এতদ্দ্বারা তথাকথিত আশ্চর্য্যজনক উপকার পাই নাই"।

"আমি যে সময় যুদ্ধক্ষেত্রে কার্য্য করিতাম, সেই সময় বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম। এস্থলে ২টী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল"।

"**১ম রোগী**।—জনৈক শিখ স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। ইহার বাম কর্ণের পাতা স্ফীত ও আরক্তিম হইয়াছিল এবং ক্রমশঃ এই স্ফীতি ও আরক্তিমতা বিস্তৃত হইতেছিল। এতদসহ উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১০০ বার এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ২১ বার ছিল। শুনিলাম—৮ বৎসর পূর্ব্বে তাহার একবার ইরিসিপেলাস পীড়া হইয়াছিল"।

"আমি তাহাকে সাধারণ ঘর্ম্মকারক ও লাবণিক বিবেচক ঔষধ এবং ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে টিং আইডিন পেণ্ট ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

এইদিন পুনরায় সন্ধ্যাকালে রোগিণীকে দেখিলাম। রোগিণী বলিল যে, তাহার কানের পাতায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। দেখিলাম—জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিক্রী হইয়াছে।

আক্রান্ত স্থানে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে নভেম্বর (১৯২৩)।—অদ্য রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৫ ডিক্রী, রোগিণীর মুখ মণ্ডলের সমস্ত বাম দিকটা স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও আরক্তিম হইয়াছে। এই স্ফীতি, মুখ মণ্ডলের দক্ষিণ দিক ও ঘাড় এবং মস্তকের কতকাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। রোগিণী সমস্ত রাত্রি যন্ত্রণায় অস্থির ও বিনিদ্র ভাবে কাটাইয়াছে।

অদ্য আমি নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) সমস্ত আক্রান্ত স্থানে টীং আইডিন পেণ্ট করা হইল।

(২) এণ্টি-ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকন করিলাম।

এই দিন সন্ধ্যাকালে পুনরায় রোগার নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী। চর্ম্মের স্ফীতি ও আরক্তিমতা ক্রমশঃ চতুর্দ্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে।

সন্ধ্যা ৬টার সময়ে পুনরায় আর একবার এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ২৫ সি, সি, ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম। এতদ্ভিন্ন রাত্রিতে অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ এক মাত্রা মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

২৩শে নভেম্বর।—অদ্য বেলা ৮টার সময়ে রোগী দেখিলাম। শুনিলাম যে, কল্য রাত্রে রোগিণী কয়েক ঘণ্টা বেশ নিদ্রা গিয়াছিল এবং সুস্থির ভাবে রাত্রি যাপন করিয়াছে। এক্ষণে উত্তাপ ৯৯. ডিক্রী। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি এখনও বিস্তৃত হইতেছে।

অদ্য টীং আইডিন স্থানিক প্রয়োগ ব্যতীত, অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় নাই, কেবল কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ ১/২ আউন্স ক্যাষ্টর অইল সহ এক পোয়া গরম দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

অদ্য বিকালে ৫টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিক্রী হওয়ায়, এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল এবং নিদ্রাকরণার্থ রাত্রি ৯টার সময় ১ বার মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইঞ্জেকসন করা হয়।

২৪শে নভেম্বর। অদ্য বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি অনেক হ্রাস ও উহার বিস্তৃতি রুদ্ধ হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ হ্রাস লক্ষিত হইল।

অদ্য এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ১০ সি, সি, ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল। এই দিন সন্ধ্যাকালে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। ইহার পর আর কোন চিকিৎসার বা সিরাম ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় নাই। রোগিণী কয়েক দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল"।

"উল্লিখিত প্রকারের আরও বহু সংখ্যক রোগী ঐরূপ চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে"।

"উপরিউক্ত রোগীর অবস্থাদি আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, এই রোগীর পীড়া বিশেষ কঠিনাকার হইয়াছিল। প্রারম্ভাবস্থা হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া যদিও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহা হইলেও এতাদৃশ অনেক রোগীই উপরিউক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে"।

"ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসাই বিশেষ কঠিন। প্রদাহের বিস্তৃতি রোধ করাই সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে স্ফীতি এক স্থানে মিলাইয়া যাইয়া, অন্য স্থানে প্রকাশিত হইতে পারে। এই রোগীরও তদ্রূপ হইয়াছিল"।

"এণ্টি-ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরামই এই পীড়ার একমাত্র উপকারী ঔষধ। ইহা পীড়ার উৎপাদক কারণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, রোগারোগ্য করায়"।

"রোগান্তদৌর্ব্বল্যে কুইনাইন, লৌহ ঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রীকনাইন, প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।"

"এই পীড়ায় রোগীর অস্থিরতা নিবারণ ও নিদ্রাকরণার্থ রাত্রে একবার করিয়া মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার হয়"।

"কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ সাবান জলের এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য।"

Dr. G. D Raghunatha Rao মহাশয়ের প্রবন্ধ সম্বন্ধে Pudukothah হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার Dr. M A. Ram chandra Rao M B. C. M. মহাশয় এণ্টিসেপ্টিক পত্রে, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

Dr A. M. Ram chandra Rao লিখিয়াছেন—"এণ্টিসেপ্টিক পত্রে ডাঃ জি, ডি, রঘুনাথ রাও "ইরিসিপেলাস" শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে, "এই পীড়ায় টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়"। দৃষ্টান্ত স্বরূপ তিনি একটি রোগীর বিবরণও প্রদর্শন করিয়াছেন। ডাঃ রাও বোধ হয় ভুলিয়া গিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাস পীড়ায় টীং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক ও আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিলে, ইহা সাময়িক উপকার ভিন্ন, এতদ্দ্বারা আর কোন বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। এই সাময়িক উপকার প্রাপ্তিতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। যদিও এইরূপ প্রয়োগ উপকারক, তথাপি আমার মতে, উহাতে সুফল অপেক্ষা কুফলই হইয়া থাকে। কারণ, আভ্যন্তরীক প্রয়োগে অনেক স্থলেই এতদ্দ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং দুর্দ্দম্য বমন হইয়া থাকে। আমি এতাদৃশ অনেক রোগীতে ইহার এইরূপ কুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি"।

"ডাঃ রাও এর উল্লিখিত রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত রোগীর পীড়া সহজসাধ্য ছিল এবং এই কারণেই টীং ফেরি পারক্লোরাইড দ্বারা সত্বর সুফল হইয়াছিল। আমি বহু সংখ্যক রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতে পারি—যাহাদের চিকিৎসায় টীং ফেরি পারক্লোর দ্বারা কোন সুফলই হয় নাই। বলা বাহুল্য, সহজসাধ্য পীড়াতেই ইহা উপকার করে। পক্ষান্তরে, সংক্রমন নিবারক প্রণালীতে আক্রান্ত স্থান রক্ষিত হইলে, বিনা চিকিৎসাতেও স্থানিক স্ফীতি এবং বিস্তৃতি প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায়—বিশেষতঃ, মুখমণ্ডলের পীড়ায় (Facial Erysepeli s) টীং ফেরি পারক্লোর অব্যবহার্য্য"।

"ইরিসিপেলাস একটী তরুণ সংক্রমনযুক্ত পীড়া (acute infective disease)। "ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই ইরিসিপেলেটাস" জীবাণুর সংক্রমন বশতঃ, চর্ম্মের ক্রম-বর্দ্ধনশীল প্রদাহ এবং জ্বর ও অন্যান্য আনুসঙ্গিক উপসর্গাদির উদ্ভব হইয়া থাকে"।

"অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা এবং অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত এবং এই সকল কারণে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে। পুরাতন মগুতায়, ব্রাইট্স ডিজিজ, প্রসবের অব্যবাহিত পরে ক্ষতে সংক্রমন প্রভৃতি অবস্থায় এই পীড়ার উৎপত্তির প্রবল সম্ভাবনা হয়"।

"চর্ম্মের বিস্তৃত ও আরক্তিম স্ফীতি ও এই স্ফীত অংশের ধার উন্নত এবং এই কিনারা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়াই, ইরিসিপেলাস পীড়ার প্রধান লক্ষণ। স্ফীত চর্ম্মের এই কিনারা বা ধারেই রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। কৃষ্ণকায় ব্যক্তিদিগের চর্ম্মের এই কিনারা সুস্পষ্ট দেখা যায় না। অন্যান্য স্থানের পীড়াপেক্ষা মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসই অত্যন্ত কঠিন।

এইরূপ রোগীই অধিক সংখ্যায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মস্তিষ্কের সন্নিকটবর্ত্তী স্থানে পীড়াক্রমণ করিলে, উহা মেনিঞ্জিস ও মস্তকে সংক্রমন উপস্থিত করতঃ, তদ্দ্বারা প্রবল মেনিঞ্জাইটীস প্রভৃতি বিবিধ মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মুখমণ্ডল বা মাথার ইরিসিপেলাস এই কারণেই সাংঘাতিক হইয়া থাকে"।

"আমি ৩ জন যুবকের বিষয় জানি। ইহাদের ৩ জনেরই মুখমণ্ডলে ইরিসেপেলাস হইয়াছিল এবং ১ সপ্তাহের মধ্যে ৩ জনই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগাক্রমনের ৩ দিন পর্য্যন্ত ইহাদের কোনই চিকিৎসা হয় নাই। ৪র্থ দিনে তাহারা আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সময়ে তাহাদের আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল। ইহাদের সমুদয় চিকিৎসায়ই নিস্ফল হইয়াছিল"।

"মস্তিস্কের বা স্নায়ু বিধানের, কিম্বা অন্য কোন জীবন-যন্ত্রের নিকটবর্ত্তী স্থানের ইরিপিলাস ব্যতিত, অন্য কোন স্থানের সহজসাধ্য পীড়ায় ডাঃ রাও এর চিকিৎসা ফলপ্রদ হইতে পারে"।

"আমি বিভিন্ন প্রকৃতির বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে সকল স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রকৃত সুফলদায়ক বলিয়া বুঝিতে পারিয়াছি, এস্থলে তাহা উল্লিখিত হইল"।

"স্থানিক প্রয়োগার্থ—

(১) ক্যাম্ফর ও ক্লোরাল দ্রব (৩ ভাগ ক্যাম্ফর ১ ভাগ ক্লোরাল হাইড্রেট)

(২) ইকথিয়োল ও কলোডিয়াম (Icthyol & Collodium)

(৩) বরফের ন্যায় সুশীতল জল (Ice-cold water)

(৪ ক্লোরিনেটেড্ লাইম অইণ্টমেণ্ট (রিনেটেড লাইম ১ ভাগ এবং ৯ ভাগ প্যারাফিণ অইণ্টমেণ্ট)

(৫ ফিজিওলজিক্যাল সল্ট সলিউসনের ... কম্প্রেস।

(৬) ইকথিয়োল অইণ্টমেণ্ট।

(৭) নিম্নলিখিত দ্রবের যে কোন দ্রবে গজ শিক্ত করিয়া আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ। যথা,—

(ক) ফেনল দ্রব (শতকরা ১—২ ভাগ ,

(খ) বোরিক লোসন (শতকরা ১ ভাগ)

(গ) পিক্রিক এসিড লোসন (শতকরা ৫ ভাগ)

(ঘ) সোডি স্যালিসিলেট লোসন (শতকরা ৫ ভাগ)

(ঙ) রেসর্সিন লোসন (শতকরা ২—৫ ভাগ)

(৮) লেড ও ওপিয়ম লোসন দ্বারা ধৌত।

(৯) ম্যাগ্নেসিয়া সালফেব চূড়ান্ত দ্রবের (স্যাচুরেটেড্ সলিউসন) কম্প্রেস। কম্প্রেস প্রয়োগ করতঃ, সর্ব্বদা এই দ্রবে উহা ভিজাইয়া এবং আইল্ড সিল্ক দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে হইবে।

(১০) আক্রান্ত স্থান য়্যালকোহল দ্বারা ধৌত করতঃ, কার্ব্বলিক এসিড পেণ্ট করা।

(১১) সহজসাধ্য পীড়ায় টীং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োজ্য।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ (General Treatment ;—

(১) উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্য, যথা,—মিল্ক, বিফ-টী, ডিম্ব ইত্যাদি।

(২) রোগীর অসহ্য না হইলে, টীং ফেরি পারক্লোর মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, অন্যথায় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৩ প্রত্যহ যাহাতে নিয়মিত অন্ত্র পরিষ্কৃত হয়, তাহার উপায় বিধান করা।

(৪) অস্থিরতা ও বেদনাদি নিবারণার্থ বেদনা নিবারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(৫) পীড়ার বিষ নির্গমনের সহায়তা কল্পে স্পঞ্জ বাথ্ উপকারক।

(৬; সর্ব্বদা হৃদপিণ্ডের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য।

(৭) এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ও টীং আইডিন পর্য্যায়ক্রমে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত জ্বরীয় উত্তাপ দমিত ও পীড়ার বর্দ্ধিত গতি প্রতিরুদ্ধ না হয়, সে পর্য্যন্ত এই ২টী ঔষধ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। মফঃস্বলে বা যে স্থানে সিরাম পাওয়া না যায়, সে স্থলে প্রত্যহ ১ বার করিয়া টীং আইডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে সত্বর জ্বরীয় উত্তাপ দমিত হয়”।

“জানুয়ারী মাসের এণ্টিসেপ্টিক পত্রে ডাঃ দাশ (Dr. N. K. Dass M. B মাথার ইরিসিপেলাস যুক্ত যে রোগীটীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, আমার বিবেচনায় এই রোগিটী উল্লিখিত চিকিৎসায় খুব শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারিত। আমি জানিতে ইচ্ছা করি যে, মিঃ দাশ, কতগুলি প্রকৃত মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগী, ক্রিয়োজোট লোসন স্থানিক প্রয়োগে এবং তাহার ব্যবস্থিত মিশ্র অভ্যন্তরিক ব্যবহারে আরোগ্য করাইয়াছেন”।

“একটী ১০ মাস বয়স্ক শিশুর দক্ষিণ নিতম্বে স্ফোটক হইয়া, পরে ঐ স্থানে ইরিসিপেলাস হয়। ইহা ক্রমশ বিস্তৃত হইয়া, ক্রমে দক্ষিণ পদ হইতে পদের অঙ্গুলি পর্য্যন্ত যাইয়া, অবশেষে বাম নিতম্ব আক্রমণ করে। অতঃপর বাম নিতম্ব হইতে বিস্তৃত হইয়া, প্রদাহ বাম পদের অঙ্গুলী পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল”।

“ইহার এই ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে টীং ফেরি পারক্লোর পেণ্ট করা হয়। কিন্তু ইহা আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হয় নাই। কারণ, শিশুর পাকস্থলীতে ইহা সহ্য হয় নাই। টীং ফেরি স্থানিক প্রয়োগ করার সঙ্গে সঙ্গে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সিরাম পলিভেলেণ্ট (P. D. & Co) ২ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার করিয়া সাব্কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। মোটের উপর, ১০ সি, সি, সিরাম ইঞ্জেকসন করায় পরে, আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি, আরক্তিমতা প্রভৃতি বিদূরিত হইয়া পীড়া দমিত হইয়াছিল”।

ডাঃ ডি, জি রঘুনাথ রাও মহাশয়ের “ইরিসিপেলাস” শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে পুরীর পারিকুদ হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার Dr. R. C Panda L M. P. মহাশয়

লিখিয়াছেন—"আমি ডাঃ ডি, জি, রাও এর প্রবন্ধ পাঠ করিবার পর, ২টী কঠিন ইরিসিপেলাস রোগীর চিকিৎসায় টীং ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছি। ইহা প্রদাহান্বিত টীশুর উপর কিরূপ ভাবে ক্রিয়া প্রদর্শন করে, ব্যবহারিক নিদান তত্ত্ববিদ ভীষকগণের তাহা বিবেচ্য। তবে এতদ্দ্বারা আমি অনেক কঠিন রোগীর চিকিৎসায় আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি, এজন্য আমি ইহার ব্যবহার সম্পূর্ণরূপে সমর্থন করি। ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল"।

"**১ম রোগী**।—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। রোগী স্বাস্থ্যবান। গত মে মাসের (১৯২৫) শেষ ভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৩ দিন পূর্ব্বে একটা শুক্না বাঁশের ক্ষুদ্র টুকরা রোগীর ডান হাতের তেলোর চামড়ায় বিদ্ধিয়া যায়। একজন নাপিতের দ্বারা ঐ বাঁশের টুকরাটী বাহির করিয়া ফেলে। এই ঘটনার ৩য় দিনে, তাহার হাতের ঐ স্থান বেদনাযুক্ত হয়। হাতের তালুতে হয়ত বাঁশের টুকরার কিয়দংশ বিদ্ধিয়া আছে, এই মনে করিয়া রোগী আমার নিকট আসে। কিন্তু আমি পরীক্ষা করিয়া, তথায় কিছুই দেখিতে পাইলাম না। যাহা হউক, উক্ত বেদনাযুক্ত স্থানে টীং আইডিন লাগাইবার ব্যবস্থা করিয়া, ঐ স্থানে দিনে ২।১ বার করিয়া সেক দিতে বলিলাম"।

"১ সপ্তাহ পরে রোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে রোগীর অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইলে দেখিলাম, তাহার দক্ষিণ হস্তের তালুতে ১টী গভীর স্ফোটক উদ্ভূত হইয়াছে। হস্তের তালু অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও দৃঢ়। ঐ স্থানের ফ্যাসিয়ার স্থূলত্ব বিধায়, স্ফোটকের পুয়োৎপত্তি জনিত ফ্ল্যাকচুয়েসন খুব কমই অনুভূত হইতেছিল। গত ২ দিন হইতে রোগীর জ্বর হইতেছে। কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা অপরিষ্কার আছে"।

"**চিকিৎসা**।—রোগীর অবস্থা দৃষ্টে স্ফোটকটী উন্মুক্ত করিয়া দেওয়াই সমীচিন বিবেচনা করিলাম। কারণ, ফ্ল্যাকচুয়েসন স্বল্প অনুভূত হইলেও, স্ফোটকাভ্যন্তরে পুয়ঃ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়াই, অনুমিত হইতেছিল। এই কারণে, সার্প পয়েন্টেড (তীক্ষাগ্র) বিশ্চুরি দ্বারা স্ফোটকটীর মধ্যস্থল কর্ত্তন করা হইল। কর্ত্তন করার পর, অনেক খানি গাঢ় সাদা পুঁজ বহির্গত হইয়াছিল। অতঃপর ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ, বোরিক গজ দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ (plug) করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম"।

"অনন্তর কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Rc.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। এবং—

২। Re.

ম্যাগঃ সালফ	...	২ ড্রাম।
টীং কুইনাইন এমোনিয়েটা	...	৯০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

যথারীতি পচন নিবারক প্রণালীতে ক্ষত ড্রেস করা হইতেছিল। ৩ দিনের মধ্যে ক্ষতের কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হয় নাই। রোগীর সাধারণ অবস্থা ভালই ছিল—অন্য কোন উপসর্গই বিদ্যমান ছিল না।

৪র্থ দিনে—দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম যে, রোগীর দক্ষিণ বাহুর সম্মুখ ভাগের সেলুলার টীশু প্রদাহান্বিত (সেলুলাইটীস) হইয়া, ঐ স্থানের চর্ম্ম স্ফীত, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। প্রদাহ হস্তের তালু হইতে আরম্ভ করিয়া, কনুই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। আক্রান্ত স্থান এরূপ স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও শক্ত হইয়াছিল যে, রোগী হস্ত সঞ্চালনে সম্পূর্ণ অশক্ত হইয়া পড়িয়াছে। ক্ষতের অবস্থা ভালই ছিল, ইহাতে কোন দোষ লক্ষিত হইল না। ক্ষতে পূঁজ বা অন্য কোন দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান ছিল না।

অদ্য ক্ষতস্থান যথারীতি ধৌত ও ড্রেস করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং আক্রান্ত স্থানে ফোমেণ্টেসনের ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ পূর্ব্বোল্লিখিত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন—দেখিলাম যে, রোগীর অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। পরন্তু, রোগীর বাহুতে অত্যধিক যন্ত্রণাসহ জ্বর হইয়াছে। অদ্য ফোমেণ্টেশন দেওয়া স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) ক্ষতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, সিলিন লোসনে (Cyllin Lotion) গজ সিক্ত করতঃ, উহা ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া রাখা হইল। অদ্য আর ক্ষত ড্রেস বা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখা হইল না।

(২) প্রদাহযুক্ত স্থানে টীং ফেরি পারক্লোরোইড প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। দিবাভাগে ইহা লাগান হইবে এবং সন্ধ্যাকালে সমস্ত বাহুটী কটন উল দ্বারা বান্ধিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে—রোগীর অবস্থাদি অবলোকনে বাস্তবিক আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। শুনিলাম—গত রাত্রিতে রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল, কোন যন্ত্রণা হয় নাই। বাহুর বেদনা ও স্ফীতি বিশেষরূপে হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল।

প্রদাহিত স্থানে অদ্যও টীং ফেরি পারক্লোর ২বার লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহার পর আর উহা লাগাইবার প্রয়োজন হয় নাই। ক্ষত স্থানে আরও ৬ দিন উল্লিখিত ঔষধ সিক্ত গজ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই রোগীর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল”।

"এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় টীং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি"।

ডাঃ রাও এর বর্ণিত টীং ফেরি পারক্লোরাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে ত্রিচিনপল্লীর টেপাকুলাম ডিস্পেন্সারির মেডিক্যাল অফিসার Dr. Palaniyandi L. M P. মহাশয় লিখিয়াছেন—"এন্টিসেপ্টিক পত্রে, ডাঃ রাও এর "ইরিসিপেলাস" শীর্ষক প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্ব হইতেই, আমি এই পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগার্থ টীং ফেরি পারক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া, আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। আমার চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর মধ্যে, ১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।"

"**রোগী**—একটী মুসলমান বালক, বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। গত মার্চ্চ মাসের মধ্যভাগে, এই বালকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার মুখ, কপাল ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছিল। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত ও উহার স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বার। শুনিলাম—পূর্ব্বদিন বালকটী খেলা করিবার সময় হঠাৎ পড়িয়া যাওয়ায়, তাহার কপালে আঘাত লাগে এবং এই আঘাত বশতঃ, ঐ স্থানে একটী ক্ষত উৎপন্ন হয়। এবিষয়ে বিশেষ যত্ন লওয়া হয় নাই। ইহার ফলে, ক্ষতটী সংক্রমণযুক্ত হয় এবং পরে উহার নিকটবর্ত্তী স্থান ইরিসিপেলাস আক্রান্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—বালকটীর অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১) কার্ব্বলিক লোসন (২০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করতঃ, ক্ষতস্থ সঞ্চিত স্রাব পরিষ্কৃত করিয়া, কাঁচি দ্বারা শ্লাফ সমূহ দূরীভূত করিয়া দিলাম।

(২ ক্ষত পরিস্কার করণান্তর উহাতে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড ও স্পিরিট লাগাইয়া, ক্ষতোপরি উষ্ণ বোরিক এসিডের পুলটীস প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী ইরিসিপেলাস আক্রান্ত সমুদয় স্ফীত স্থানে, টীং ফেরি পারক্লোরাইড লাগাইয়া দেওয়া হইল। প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া ইহা লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) কোষ্ঠ পরিস্কার করণার্থ মিস্ট এলবা (Mist Alba) একমাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

(৫, সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

টীং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। সন্ধ্যাকালে একবার মাত্র সেব্য।

পথ্যার্থ—কেবলমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন বালকটী আমার নিকট আনীত হইলে দেখিলাম যে, উহার মুখমণ্ডলের স্ফীতি প্রায় অর্দ্ধেকের বেশী হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থাও ভাল। পূর্ব্বদিনের ন্যায়ই চিকিৎসার ব্যবস্থা হইল।

তৎপর দিন দেখা গেল যে, আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে, জ্বর নাই, ক্ষতের অবস্থাও ভাল। পূর্ব্ববৎ চিকিৎসার ব্যবস্থাই করা হইল।

আরও ২ দিন ঐরূপ ঔষধাদি প্রয়োগে বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।"

ইরিসিপেলাস শীর্ষক উল্লিখিত প্রবন্ধগুলি পাঠে সুরাটের দিনচাঁদ প্রেমচাঁদ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর মেডিক্যাল অফিসার Dr. Utham Lall D. Mehta L. C. P. S. আগষ্ট মাসের এণ্টিসেপ্টিক পত্রে লিখিয়াছেন—"এণ্টিসেপ্টিকের বিভিন্ন সংখ্যায় ইরিসিপেলাস সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লেখকের অভিমত পাঠ করিয়া এবং তাহাদের বর্ণিত রোগ সমূহের বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, ঐ সকল রোগীর মধ্যে অনেকগুলিরই পীড়া, প্রকৃত ইরিসিপেলাস নহে। প্রকৃত ইরিসিপেলাস পীড়ার নির্ণয়তত্ত্ব নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা ;—

(১) ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্ফীত স্থানের কিনারা সামান্য উন্নত দৃষ্ট হয় এবং ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে।

(২) ইহার স্ফীতি, অঙ্গুলীর চাপে গর্ত্তযুক্ত হইয়া থাকে।

(৩) স্ফীত স্থানের উপরে ভেসিকেল ও র‍্যাস দৃষ্ট হয়।

(৪) যতদিন র‍্যাস বর্ত্তমান থাকে, তত দিন জ্বর বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

(৫) প্রায়ই পূর্ব্বাক্রান্ত স্থানের স্ফীতি মিলাইয়া যাইয়া, নূতন স্থানে প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করে।

(৬) উল্লিখিত আক্রমণ প্রায় ১ সপ্তাহের অধিক থাকিতে দেখা যায়"।

"R. C. Panda যে রোগীর বিবরণ প্রদর্শন করিয়াছেন, উহা প্রকৃত ইরিসিপেলাস নহে বলিয়াই বোধ হয়। উহা সংক্রমনযুক্ত ক্ষত হইতে উৎপন্ন সেলুলাইটীস (cellulitis)। ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি, মহোদয় এবং Dr. Rao যে রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা যে, প্রকৃত ইরিসিপেলাস পীড়া, তাহাতে সন্দেহ নাই"।

"ইরিসিপেলাসের প্রকৃতি এইরূপ দ্বিবিধ হওয়াতেই, এক প্রকার পীড়ায় টীং ফেরি পারক্লোর উপকারী এবং অন্য প্রকার পীড়ায় ইহা অকর্ম্মণ্য হইয়াছে। অবশ্য আমার ভ্রম হইতে পারে। পরন্তু, আমি কাহারও মতের প্রতিবাদও করিতেছি না। কেবলমাত্র আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা ও অভিমতই আমি সমব্যবসায়ীগণের নিকট ব্যক্ত করিতেছি"।

"ইরিসিপেলাস পীড়ায় টীং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে উহা যে, ৮ ঘণ্টার মধ্যে ইরিসিপেলাসের প্রদাহ হ্রাস করিতে পারে, এরূপ ঘটনা আমি এ পর্য্যন্ত প্রত্যক্ষ করি নাই এবং ইহা বিশ্বাস করিতেও পারি না"। Dr. M A. Ram Chandra Rao ফেসিয়্যাল ইরিসিপেলাসের যে, ৩টী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, ঐ ৩টী রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। পক্ষান্তরে, আমার চিকিৎসাধীন কয়েকটী ফেসিয়্যাল ইরিসিপেলাসের রোগী ২ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল"।

"গত ১৯২০ খ্রীঃ অব্দের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে, জনৈক রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় এবং ফেব্রুয়ারী মাসের শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন ছিল"।

"এই রোগীর ডান্ দিকের নিম্ন চোয়াল হইতে, উর্দ্ধ দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, ক্রমশঃ বামদিক এবং পরে সমস্ত মুখমণ্ডল আক্রমণ করিয়াছিল। রোগারম্ভের পর ১ সপ্তাহের মধ্যেই সমস্ত মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহা ইডিয়োপ্যাথিক (স্বয়ংজাত) ইরিসিপেলাস। রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হইতে ১০৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিত, নাড়ীর স্পন্দন ১০০—১৩০ পর্য্যন্ত হইত। রোগী মাঝে মাঝে ২।১টী ভুল বকিত"।

"এই রোগীকে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা,—

(১) রোগোৎপাদক বিষ (Toxin নষ্ট করিবার জন্য এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ১০—২০ সি, সি, মাত্রায়; প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা হইত।

(২) শরীর হইতে বিষ বহির্গমনের সহায়তা কল্পে বিরেচক, মুত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(৩) স্থানিক প্রয়োগার্থ ইকথিয়োল অয়েণ্টমেণ্ট (শতকরা ৫০ ভাগ) এবং আক্রান্ত স্থানের ভেসিকেল উঠিয়া যাওয়ার পর, জিঙ্ক অক্সাইড ও ষ্টার্চ্চ পাউডার ছড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(৪) সেবনার্থ প্রত্যহ ১ ড্রাম টীং ফেরি পারক্লোর ও ২০ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রাকারে, বিভক্ত মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(৫) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারের প্রতিকারার্থ ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(৬) রোগীর ব্রঙ্কাইটিস বর্ত্তমান ছিল, এজন্য কফঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(৭) নিদ্রাকরণার্থ ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ ব্রোমাইড ও ভেরোন্যালের ন্যায় অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

(৮) যতক্ষণ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত উত্তাপ বিদ্যমান থাকিত, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মাথায় অনবরত বরফ প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।"

(৯) পর্থ্যার্থ লঘু ও পুষ্টিকর তরল পথ্য এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামের উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল"।

"ইরিসিপেলাস আক্রান্ত চর্ম্মের কিনারায় টীং আইডিন লাগাইয়া, উহার বিস্তৃতি প্রতিরোধ করিতে ২ বার চেষ্টা করিয়াছিলাম, কিন্তু উহাতে কৃতকার্য্য হই নাই। পরন্তু, পুনঃ পুনঃ টীং আইডিন প্রয়োগে, চর্ম্ম উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা হওয়ায়, ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা হইয়াছিল"।

"উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।"

পাঠকগণ! ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসায় স্থানিক প্রয়োজ্য ঔষধ সম্বন্ধে, উল্লিখিত বিভিন্ন ও বিরোধি অভিমত জ্ঞাত হইলেন। এক্ষণে আমাদের আলোচ্য বিষয় সম্বন্ধে, আমার বক্তব্য উল্লিখিত হইতেছে।

ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার্থ টীং ফেরি পারক্লোর এবং ক্রিয়োজোট লোসন, উভয়েই অবশ্য বিশেষ উপকারী। তবে একই পীড়ায় যেমন, পীড়ার ও রোগীর প্রকৃতির বিভিন্নতানুসারে, একই ঔষধের ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়; উল্লিখিত ঔষধ ২টীও সেইরূপ কোন রোগীতে উপকারী, আবার স্থল বিশেষে অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। এইরূপ স্থল বিশেষে অকর্ম্মণ্য হইলেই উহা যে, সর্ব্বস্থলেই অকর্ম্মণ্য হইবে, তাহা বলা কখনও সঙ্গত হইতে পারে না। কেবল এই পীড়ার এই ২টী ঔষধ সম্বন্ধে নহে, সমুদয় পীড়ারই সর্ব্ব প্রকার উপকারী ঔষধ সম্বন্ধেই, এই কথা বলা যাইতে পারে।

আমি বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস পীড়ায় উল্লিখিত ঔষধ ২টী প্রয়োগ করিয়াছি এবং অনেক স্থলেই ইহাদের দ্বারা যথোচিত উপকার পাইয়াছি। এ স্থলে স্থানিক প্রয়োজ্য আরও ২টী ঔষধের উল্লেখ করিতেছি। আমি অধিকাংশ স্থলে, এই দুইটী ঔষধ একত্র ব্যবহারে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। ঔষধ ২টী এই—

১। Re.

রেসরসিন	...	১ ড্রাম।
ইকথিয়োল	...	২ ড্রাম।
অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ্জিরাই	...	১ আউন্স।
ল্যানোলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া, অইল্ড সিল্ক দ্বারা ঢাকিয়া, ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজ বান্ধিবার পূর্ব্বে, নিম্নলিখিত ঔষধটী ইরিসিপেলাস আক্রান্ত চর্ম্মের কিনারায় চতুর্দ্দিকে, রেখা আকারে লাগাইয়া দিবে। ইহাতে প্রদাহের বিস্তৃতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

২। Re.

গোয়েকল	...	৩০ মিনিম।
মেন্থল	...	২০ গ্রেণ।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিবে এবং তুলি করিয়া আক্রান্ত চর্ম্মের চতুর্দ্দিকের কিনারায়, রেখা আকারে লাগাইয়া দিতে হইবে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। "ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই ইরিসিপেলাস" জীবাণুর সংক্রমনেই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে দ্বিমত নাই। এই জন্য এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সিরাম ইঞ্জেকসন করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। অধিকাংশ স্থলে, ইহাঁর প্রয়োগেই পীড়া দমিত হইয়া থাকে। অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা লাক্ষণিক ভাবে করা কর্ত্তব্য।

টীং ফেরি পারক্লোর আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে সুফলই হইয়া থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই, ইহা প্রায় রোগী সহ্য করিতে পারে না। যাহাদের ইহা সহ্য না হয়, তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সালফ ডিল (কুইনাইন দ্রব করণার্থ) যথাপ্রয়োজন।		
একোয়া	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে—

টীং ফেরি পারক্লোর	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৬ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ২ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইরিসিপেলাস পীড়ায় টীং আইডিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায়, তাহা মনে হয় না। পক্ষান্তরে, ইহা ইণ্ট্রাভেনাসরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগার্থে টীং আইডিন অপেক্ষা, ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. মহাশয়ের ব্যবস্থিত ক্রিয়োজোট লোসন স্থানিক প্রয়োগ, অধিকতর উপকারক। অনেক স্থলে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

বারান্তরে এতদ্বন্ধে আরও কিছু আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

শিশু-মঙ্গল ও শিশু-চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. C. P. S.
M, R. I. P. H (Eng). "ভিষগরত্ন"

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ-৭ম সংখ্যার ২২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:০:——

শিশুদের আহার্য্য—আমরা আহার সম্বন্ধে যতটা উদাসীন বা অজ্ঞ, ততটা বোধ হয়, আর কোনও জাতীই নহে। শুধু বাঙালী কেন—ইহা সমস্ত ভারতবাসীরই মজ্জাগত অভ্যাস। অথচ এই নিয়মিত আহার বিহারের ফলেই, সুদূর অতীত কালে, একদিন এই ভারতবাসীই শৌর্য্যে, বীর্যে, জ্ঞানে-গরিমায় পৃথিবীর মধ্যে শ্রেষ্ঠ জাতী বলিয়া বিশ্ব-বিখ্যাত ছিল। আর আজ আমরা এতই হীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছি যে, আমাদের পূর্ব্ব পুরুষগণের বংশধর বলিয়া পরিচয় দিতেও—লজ্জার, ঘৃণায়, দুঃখে ও ক্ষোভে, আপনা হইতেই মস্তক নত হইয়া আসে। ভূ-গৌরবমণ্ডিতা, দীপ্ত গরিয়সী, মহিয়সী, বীর-প্রসূ ভারত-মাতার সন্তান আমরা, কি ছিলাম—আর কি হইয়াছি! ভারতে স্বাস্থ্যজ্ঞ ব্যক্তি ছিল না বলিয়া, যে যুগকে আমরা ঘৃণার চক্ষে দেখি, সেই যুগের সহিত, আজিকার এই গৃহে গৃহে স্বাস্থ্যজ্ঞ ও চিকিৎসক পূর্ণ যুগের সহিত তুলনা করিলেই, সহজেই বুঝা যায় যে, সেই অতীত যুগ অপেক্ষা, আজ শিক্ষিত ও স্বাস্থ্যজ্ঞ ভারত, অস্বাস্থ্য ও নানাবিধ পীড়ার কত গভীরতম গহ্বরে নামিয়া আসিয়াছে! ইহার জন্য দায়ী কে? —এই প্রশ্নের উত্তর কেহ দিতে পারেন কি? আমরা পরদোষান্বেষী ভারতবাসী—বিশেষতঃ, বাঙ্গালী, হয়ত উত্তর দিব—"ইহার জন্য দায়ী—পাশ্চাত্য জগত।" কিন্তু ইহাই কি ন্যায়সঙ্গত উত্তর? ইহাই কি উপযুক্ত উত্তর। পাশ্চাত্য জগত ইহার জন্য দায়ী কিসে? আমি বলি, ইহার জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী—আমাদের "অজ্ঞ অনুকরণপ্রিয়তা"। সেই অতীত মুসলমানদের রাজত্ব কাল হইতে, আজ পর্য্যন্ত ইতিহাসের পাতা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে উল্টাইলে দেখা যায় যে,ভারতবাসী যখন যাহার অধীনে আসিয়াছে, তখন তাহাকেই অনুকরণ করিতে শিক্ষা করিয়াছে। দুঃখের বিষয়, আমরা অনুকরণ করি বটে, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণরূপে করিতে পারি না।

সম্পূর্ণরূপে অনুকরণ করিতে না পারিলে, অসম্পূর্ণ চেষ্টা না করাই ভাল। এই সম্পর্কে একটা ছোটখাট উদাহরণ দিই। একদিন কলিকাতার কোনও একটা "রেষ্টুর‍্যাণ্ট বা চা ও মাংসের দোকানে বসিয়া, এক পেয়ালা চা পান করিতেছি। আমার সহিত এক বন্ধু ছিলেন, তিনি ১ খানি মাংসের চপ্ চাওয়ায়, দোকানের "বয়" (অর্থাৎ চাকর) ১০খানি প্লেটে করিয়া 'চপ্' ও কাঁটা চামচ দিয়া গেল। দেখা গেল, 'কাঁটা চামচ' গুলি একেবারেই অপরিষ্কৃত, । কাঁটার ফাঁকে তখনও নানাবিধ খাদ্যের টুকরা লাগিয়া রহিয়াছে। চামচ ও

ছুরীর অবস্থাও সেই প্রকার। এই তো দোকানের অবস্থা। বাঙ্গালীর "রেষ্টুর‍্যান্ট"—বাঙ্গালী স্বত্বাধিকারী ;—খাদকও বাঙ্গালী, এরূপ স্থলে এ সাহেবীয়ানা কেন? এই "রেষ্টর‍্যাণ্টে" কোনও ইউরোপীয় ভদ্রলোক খাইতে আসিবার সম্ভাবনাই নাই, তবে 'কাঁটা চামচ রাখার দরকার কি? কাঁটা চামচ যদি সাহেবদের মত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতেই না পার—তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা কেন? দেশে "যক্ষা—যক্ষা" রব পড়িয়া গিয়াছে ; কিন্তু যতদিন না, দেশ হইতে রোগের আকর এই "রেষ্টুরাণ্ট" গুলি একেবারে উঠিয়া যাইবে, ততদিন "যক্ষার" প্রতিরোধ অসম্ভব বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না।

আমরা সাহেবদের নকল করিতে গিয়া, আমাদের পক্ষে যাহা অস্বাস্থ্যকর ; কেবলমাত্র তাহাই নকল করিতে অভ্যস্ত হইয়াছি। কিন্তু তাহাদের শারীরিক স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে জ্ঞান, তাহাদের বসবাসের নিয়ম প্রণালী, ব্যায়াম, সাহস, শৌর্য্য-বীর্য্য, স্বদেশ ও স্বজনপ্রিয়তা, এ সকল সদ্গুণ নকল করিবার চিন্তা আমরা স্বপ্নেও করি না। ভগবান, যে দেশের পক্ষে যাহা উপযুক্ত ও স্বাস্থ্যকর—সেই দেশের জন্য সেইটাই সৃষ্টি করিয়াছেন। শীতপ্রধান দেশের পক্ষে,পায়জামা প্রভৃতি পোষাক ও মাংস,পলাণ্ডু প্রভৃতি উপযুক্ত, সেখানে ধুতি ও পাঞ্জাবী পোষাক ব্যবহার ও হবিষ্যান্ন আহার করিলে,স্বাস্থ্যরক্ষা করা কঠিন। আবার আমাদের দেশে ধুতি চাদরের বদলে প্যাণ্টালুন প্রভৃতির ব্যবহার ও গরু, ভেড়া প্রভৃতি আহার করিলে স্বাস্থ্য ক্ষুণ্ণ না হইবে কেন? দেশ ভেদে আহার,বিহার ও আচার-বিচারের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। নেপালের সহিত বাংলা দেশের যেমন তুলনা হয় না,—এমন কি, নেপালী ব্রাহ্মণ ক্ষত্রিয়দের সামাজিক নিয়ম প্রণালী,বাঙ্গালী ব্রাহ্মণ ক্ষত্রিয়ের সামাজিক নিয়ম প্রণালীর সহিত আকাশ পাতাল প্রভেদ লক্ষিত হয়। ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, পাশ্চাত্য জগতের সহিত, আমাদের ভারতের আচার-বিচারের তুলনা হইতেই পারে না।

পাশ্চাত্য জগতের পক্ষে যাহা স্বাস্থ্যকর—আমাদের পক্ষে উহা বিষবৎ। তবুও আমরা, আমাদের এই অধঃপতনের জন্য, অনেক সময়েই পাশ্চাত্য জগতকে দায়ী করি। কিন্তু তাহারা ইহার জন্য মোটেও দায়ী নহে। তবে পাশ্চাত্য শিক্ষা, দীক্ষা ও বিলাসিতা, আংশিকরূপে দায়ী হইলেও—সম্পূর্ণরূপে দায়ী আমরাই—বিলাসিতায় মগ্ন আমাদের দুর্ব্বল মন ও বিলাসিতা-অনুকরণশীল আমাদের ক্ষুদ্র হৃদয়। পাশ্চাত্য শিক্ষায় দৃপ্তহৃদয় আমরা যাহাকে উচ্চশিক্ষা বলিয়া গৌরবান্বিত মনে করি, আমাদের সেই মূর্খতা ও অজ্ঞতাই, এই অধঃপতনের জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী। তাহাদের দেশের শিক্ষা, বিজ্ঞান ও যাহা ভাল, তাহা গ্রহণ করিতে গিয়া,যাহা আমাদের দেশের, দশের ও নিজেরস্বাস্থ্যকে নষ্ট করে, তাহাই যে শিক্ষা করিতে হইবে, তাহাতো পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্‌রাআমাদিগকে উপদেশ দেন নাই? তবে আমরা এতটা অধঃপননের গহ্বরে নামিতেছিকেন? চারিদিকে এই যে রোগের তাণ্ডব নর্ত্তন,মৃত্যুর ঘোর কোলাহল—মহামারীর সময়-সাহানা, প্রতি নিয়তই দৃষ্ট ও শ্রুত হইতেছে, ইহাতেও কি কারও জ্ঞান চক্ষু উন্মীলিত হইবে না? (ক্রমশঃ)

—

প্রভেদ নির্ণয়।—কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উল্লিখিত ত্রিবিধ যোনিপ্রদাহের পার্থক্য সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। যথা ;—

(১) **সামান্যাকারে প্রদাহে**—যোনি প্রদেশ আরক্তিম, স্ফীত এবং উহাতে চুল্‌কানী ও যন্ত্রণাদায়ক দাহ বর্ত্তমান থাকে। নিঃসৃত স্রাব গয়েরের ন্যায় এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় স্রাবে কোন জীবাণু পাওয়া যায় না।

(২) **প্রমেহজাত যোনি প্রদাহে**—পুরুষের গণোরিয়া অপেক্ষা, ইহাতে লক্ষণাদির প্রাবল্য হইতে দেখা যায়। নিঃসৃত স্রাব গাঢ় এবং ঈষৎ হলদে রং বিশিষ্ট ও স্রাবের পরিমাণও বেশী হয়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে গণোকক্কাই জীবাণু পাওয়া যায়।

(৩) **সংক্রমণযুক্ত যোনি প্রদাহ**—ইহাতে ক্ষতের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। এবং যোনীস্থ ক্ষত শ্লাফযুক্ত এবং উহাতে ডিফ্‌থেরিয়ার ন্যায় পর্দ্দা (membrane) পড়িতে দেখা যায়। নিঃসৃত স্রাব তরল ও শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে সেপ্টিক জীবাণু পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—যোনি প্রদাহের প্রকৃতি ভেদে চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা করিবার প্রয়োজন হয়। এই সকল চিকিৎসা-প্রণালীকে মোটের উপর ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(১) বাহ্যিক বা স্থানিক চিকিৎসা।

(২) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।

বিভিন্ন প্রকার যোনি প্রদাহে উল্লিখিত দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **সামান্যাকারের যোনি প্রদাহ।**—এই প্রকারের প্রদাহে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধান ও স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার ব্যবস্থা সহ, সাধারণতঃ কোন সঙ্কোচক ঔষধের লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধের ডুস ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা ;—

(ক) এলাম লোসন (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম)।

(খ) জিঙ্ক সাই সালফেট লোসন (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম)।

(গ) ট্যানিক এসিড লোসন ১পাইণ্টে ১/২ ড্রাম)।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীও এতদর্থে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

Re.

এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
এসিড ট্যানিক	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহা ১ পাইণ্ট জলে দ্রব করতঃ, প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতঃকালে ডুস দিতে হইবে।

উল্লিখিত স্থানিক চিকিৎসাতেই সাধারণতঃ সামান্যাকারের যোনিপ্রদাহ আরোগ্য হয়—আভ্যন্তরিক চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

(২ ও ৩) **গণোরিয়্যাল ও সেপ্টিক প্রদাহ।**—এই ২ প্রকার যোনি প্রদাহের স্থানিক চিকিৎসা প্রায় একইরূপ। এতদুভয়ের স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত জীবাণুনাশক ঔষধগুলি প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা;—

(ক) লাইজল লোসন (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম)।
(খ) সিলিন লোসন (Cylin lotion) (১ পাইণ্টে ১.২ ড্রাম)।
(গ) আইজল লোসন (Izol lotion) (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম)।
(ঘ) স্যানিটাস লোসন (Sanitas lotion) (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম)।
(চ) পারক্লোরাইড অব মার্কারি লোসন (১০০ ভাগে ১ ভাগ)।
(ছ) পটাস পারম্যাঙ্গানাস লোসন।

উল্লিখিত দ্বিবিধ যোনি প্রদাহের চিকিৎসায় পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দ্রব উৎকৃষ্ট। ইহার অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব (প্রত্যেক পাইণ্টে অর্দ্ধ গ্রেণ ঔষধ—১ : ১৬০০০) মিশ্রিত করিয়া) দিনে দুইবার প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। নবম দিবসে যখন মাত্রা ১ : ৪০০০ হয়, তখন হইতে প্রত্যহ এক গ্রেণ হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এইরূপে দ্রবের শক্তি ১ : ৫০০ হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। দশ নম্বর রবারের ক্যাথিটারের মধ্য দিয়া পিচকারীর সাহায্যে, ইহার উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া প্রয়োগ করা সুবিধা। চারি সপ্তাহ কাল ঔষধ প্রয়োগ করার পরেও যদি স্রাব মধ্যে গনোকোক্কাই কিম্বা অন্য কোন সেপ্টিক জীবাণু বিদ্যমান থাকে, তবে নাইট্রেট অব সিলভারের শতকরা দুই অংশ বিশিষ্ট দ্রবের দুই ড্রাম দ্রব যোনিমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। ইহা সপ্তাহে ৩ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অপর সময়ে পটাস পারম্যাঙ্গানেটের উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে ৬—৮ দিনের মধ্যে এই দুই প্রকারের পীড়া নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হয়।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।—এই দুই প্রকারের যোনি প্রদাহের আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ, গণোরিয়াজাত পীড়ায় গণোকক্কাস ভ্যাক্সিন বা গণোরিয়্যাল ফাইলাফোজেন এবং সেপ্টিক প্রদাহে, যে জীবাণুর সংক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, সেই জীবাণুর ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

সদ্যপ্রসূত শিশুর শ্বাসরোধ চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

অনেক সময় দেখা যায় যে, ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে না। এতদ্দৃষ্টে অনেকেই উহা মৃত শিশু বলিয়া ধারণা করেন। কিন্তু এই ধারণা ভুল। অনেক স্থলে ভূমিষ্ঠ হইবা মাত্রই শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপিত হয় না—একটু পরেই শিশু শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে থাকে। কোন কোন স্থলে কিছু বিলম্বেও শিশু শ্বাস গ্রহণ করে। তবে অধিক বিলম্ব হইলে সন্দেহের কারণ হয়। কিন্তু এরূপ স্থলেও একেবারে হতাশ হইয়া শিশুকে মৃত মনে না করিয়া, ইহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। আমি কয়েক স্থানে এইরূপ ঘটনায় সুপ্রসিদ্ধ ধাত্রিবিদ্যাবিদ Dr. S Stringer মহোদয়ের নির্দ্দেশিত প্রণালী অবলম্বনে সুফল পাইয়াছি। উক্ত চিকিৎসক মহোদয় ঘটনাক্রমে এই প্রণালীটী আবিষ্কার করিয়াছিলেন। পাঠকগণের গোচরার্থ ঘটনাটী এস্থলে উদ্ধৃত হইল। "উক্ত ডাক্তার মহোদয় এক সময়ে কোনও ৪।৫ মাস অন্তঃসত্বা স্ত্রীলোকের প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করাইয়া, তাহার ঐ ভ্রূণটী আদর্শ স্বরূপ রক্ষা করার উদ্দেশ্যে, একটী পাত্রে রাখিয়াছিলেন। ভ্রূণ সহ ফুল সংলগ্ন ছিল। কয়েক ঘণ্টা পরে সমস্ত কার্য্য শেষ হইলে, ভ্রূণ পরীক্ষা করিতে যাইয়া, আশ্চর্য্য হইয়া তিনি দেখেন যে, ভ্রূণের শোণিত সঞ্চালিত হইতেছে এবং মণিবন্ধে উত্তমরূপে ধমনী স্পন্দন অনুভব করা যাইতেছে। এই ঘটনা দৃষ্টে তাঁহার বিশ্বাস হয় যে, উন্মুক্ত বায়ুতে ফুল প্রসারিত রাখাই, ভ্রূণের তদবস্থায় শোণিত সঞ্চালন রক্ষার সহজ ও ন্যায়সঙ্গত উপায়।"

শ্বাস রুদ্ধাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর, নিশ্বাস প্রশ্বাস সংস্থাপিত হইতে বিলম্ব হইলে, সন্তানের নাভী হইতে ফুল না কাটিয়া, ফুল জরায়ু হইতে বহির্গত করতঃ, উহার জরায়ু সংলগ্ন প্রদেশ বায়ুতে প্রসারিত রাখিলে, অম্লজান সংস্পর্শে শোণিত পরিষ্কার হয় ও শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে। ফুলের জরায়ু সংলগ্ন প্রদেশে যথেষ্ট বায়ু সংলগ্ন হইতে পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। জরায়ু প্রদেশস্থ ফুলের অংশ, সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি দ্বারা আবৃত থাকিলে, উষ্ণ জল দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া বায়ুতে প্রসারিত করিতে হইবে।

শ্বাসপ্রশ্বাস সংস্থাপিত হইলে, ফুল হইতে শোণিত সঞ্চালন ফুসফুসে উপস্থিত হয়। তৎপর অত্যল্প সময় মধ্যেই নাভী নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হয়। এই সময়েই ফুল হইতে সন্তান বিচ্ছিন্ন করা উচিত। লেখক কোন কোন স্থলে প্রসূত সন্তানকে ২০।২৫ মিনিট পরেও শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে দেখিয়াছেন। শৈত্যাদি প্রয়োগ প্রভৃতি প্রচলিত নিয়মে কোন উপকার না হইলে, এরূপ স্থলে পাঠকগণকে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

বালিকার যোনি প্রদাহ।

Vaginilis

লেখক—ডাঃ শ্রীউপেন্দ্রনাথ মণ্ডল M. B.
কলিকাতা জেনারেল হস্পিট্যাল

—o—

অপ্রাপ্ত বয়স্কা বালিকাদের নানা কারণে যোনীর প্রদাহ হইতে পারে। দুঃখের বিষয়—অনেকে বিনা পরীক্ষাতেই, ইহা শ্বেদপ্রদর (লিউকেরিয়া) বলিয়া ধারণা করিয়া থাকেন। এই ধারণা যে, নিতান্তই ভুল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা অসম্পুর্ণখাদ্য জন্য জবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, কিম্বা কৃমি জন্য অনেক সময়ে যোনি হইতে স্রাব হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহা স্থানিক আঘাত, বলাৎকার বা হস্তমৈথুন ইত্যাদির ন্যায় কোন কারণ সম্ভূত বলিয়া সন্দেহ হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। সামান্য সংক্রামতার জন্যও প্রদাহ হইতে দেখা যায়, তবে কোন কোন স্থলে প্রমেহ সংস্রবেও এইরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া বিচিত্র নহে। অনেক সময় আবার এমন অনেক ঘটনা দৃষ্ট হইয়াছে যে, বিশেষ অনুসন্ধানেও প্রমেহ পীড়ার কোন সংস্রব আবিষ্কৃত হয় নাই; অথচ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় নিঃসৃত স্রাবে গনোকোক্কাই পাওয়া গিয়াছে। সুতরাং বিশেষ পরীক্ষা না করিয়া, কারণ স্থির করা সহজ নহে। এই প্রকৃতির প্রদাহের পরিণাম অত্যন্ত মন্দ—অতি সহজেই অণ্ডবহা নলের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, উহা দীর্ঘকাল গুপ্ত অবস্থায় অবস্থিতি করে। বস্তিগহ্বরের নানাবিধ পীড়ার, ইহাই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ বিদ্যমান থাকে।

প্রকার ভেদ।—কারণানুসারে বালিকাদের যোনি প্রদাহকে নিম্নলিখিত ৩ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা'—

(১) **সামান্যকারের যোনি প্রদাহ** (simple vaginitis); কৃমি বা অন্য কোন কারণে স্থানিক উত্তেজনা বা অপরিচ্ছন্নতা বশতঃ, এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(২) **গণোরিয়্যাল যোনিপ্রদাহ** (Gonorrhœal vaginitis)।—গণোরিয়া পীড়াক্রান্তে রোগীর স্রাব সংস্পর্শে এই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়।

(৩) **সংক্রমণযুক্ত যোনি প্রদাহ** (Septic vaginitis)।—নিকটবর্ত্তী স্থানের ক্ষত হইতে কোন প্রকার সেপ্টিক জীবাণু দ্বারা যোনি প্রদেশ সংক্রমিত হইয়া, এই প্রকারের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

বিদেশে রপ্তানি হইতেছে, ততই দেশে বিশুদ্ধ খাদ্য সামগ্রী পাওয়া দুরূহ ব্যাপার হইয়াছে। অত্যধিক উচ্চ মূল্য দিয়াও, আজকাল দেশে কোনও স্বাস্থ্য রক্ষোপযোগী ও বিশুদ্ধ খাদ্য পাইবার উপায় নাই। 'ভিটামিন'হীন ভেজাল খাদ্য আহারে স্বাস্থ্য ভাল থাকিবে কিরূপে! ৫০ বৎসর পূর্ব্বে এদেশে "বেরি-বেরি", "স্কার্ভী" প্রভৃতি পীড়ার নাম কেহই শুনেন নাই। তখন দেশে বিশুদ্ধ, টাট্‌কা ও 'ভিটামিন' পূর্ণ খাদ্য দ্রব্যের অভাব ছিল না, কাজেই তখন এই সকল মহামারীও এদেশে প্রবেশ করিবার সাহস করে নাই। ক্রমশঃ দেশে খাদ্য দ্রব্যাদির মূল্য যতই বৃদ্ধি পাইতেছে—দারিদ্রতার প্রাবল্য দেশে যতই অধিকতর বংশ বিস্তার করিতেছে—বিশুদ্ধ খাদ্যাদির যতই অভাব হইতেছে, নানাবিধ পীড়া, মহামারী, দুর্ভিক্ষ প্রভৃতিও যেন ততই এদেশের উপর একচ্ছত্র প্রভাব বিস্তার করিতেছে।

চাউল আমাদের প্রধান খাদ্য এবং ইহার উপরকার আবরণে যথেষ্ট "ভিটামিন" থাকে। এই চাউল যদি কলে ছাঁটা, সুমার্জ্জিত ও শাদা ধব্‌ধবে হয়—তাহা হইলে চাউলের উপরের পাত্‌লা স্তবক (Coating)—কেবল মাত্র যাহার মধ্যেই প্রচুর পরিমাণে "ভিটামিন" থাকে, তাহা কলে ছাঁটাই ও মার্জ্জিত হইবার সময়ে একেবারেই নষ্ট হইয়া যায় এবং চাউলে 'ভিটামিনের' লেশমাত্রও থাকে না। এই চাউল খাইলে আমাদের দেহে "ভিটামিনের" একটী ক্ষুদ্র কণাও প্রবেশ করে না। ইহার ফলে আমাদের দেহ 'ভিটামিন'হীন খাদ্যাদি প্রাপ্ত হওয়ায়, জীবনী শক্তি ক্ষুণ্ণ হইয়া পড়ে ও বেরিবেরি প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

সুমার্জ্জিত কলে ছাঁটা "ভিটামিন" হীন চাউল খাওয়া, না খাওয়া, একই কথা বরং এই চাউল খাওয়া অপেক্ষা, না খাওয়াই ভাল। 'ভিটামিন'যুক্ত চাউলে কোনওরূপ বিষ (Toxin) বা জীবাণু সহজে সংক্রামিত হইতে পারে না,—হইলেও তাহা সিদ্ধ হইবার সময়ে, 'ভিটামিন' সংযুক্ত থাকায় নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু 'ভিটামিন' হীন চাউল মধ্যে এক প্রকার নামহীন রোগ জীবাণু (an unknown Fungoid growth or Bacteria or micro-organism) বা বিষ সংক্রমিত হয়—যাহা উত্তমরূপে ফুটীত করিলেও, ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় না এবং এই জীবাণু সংক্রমিত চাউলের অন্ন আহারেই বেরিবেরি পীড়া সহজেই হইতে পারে বলিয়া চিকিৎসকগণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, গৃহপালিত কুক্কুট প্রভৃতিকে ধান্য ও চাউলের তুষ, গুড়া প্রভৃতি খাইতে দিলে, তাহাদের দেহের বৃদ্ধি ও পরিপোষণ সম্যক্‌রূপে সাধিত হয়। কিন্তু ঐ সকল দ্রব্যের পরিবর্ত্তে যদি তাহাদিগকে ক্রমাগত সুমার্জ্জিত—কলে ছাটা সাদা চাউল (polished white rice) খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহাদের শরীরে পেরিফারেল নিউরাইটীসের (peripheral neuritis) লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, শীঘ্রই উহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এতদ্দ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, চাউলের আবরণে (pericarp and sub-pericarp) যে "ভিটামিন" আছে, তাহা উল্লিখিত পীড়ার প্রতিষেধক এবং দেহের ও জীবনী

শক্তির পোষণে অতীব প্রয়োজনীয় এবং এই ভিটামিনবিহীন সুমার্জ্জিত চাউল ভক্ষণই, ঐ সকল প্রণালীর মৃত্যুর কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে।

এই সমস্ত দৃষ্টান্ত হইতে সহজেই অনুমান করা যায় যে, প্রাণী জগতের জীবন শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখিতে, একমাত্র "ভিটামিনই" অদ্বিতীয় এবং 'ভিটামিন' হীন খাদ্য দ্রব্যাদি আহারে জীবনী শক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া যায়, ফলে দেহে নানাবিধ পীড়া সহজেই আশ্রয় করিয়া থাকে।

এই "ভিটামিন ন্যুনাধিক সমস্ত খাদ্য সামগ্রী মধ্যেই বর্ত্তমান আছে। 'ভিটামিন' পূর্ণ খাদ্যাদি অধিক পরিমাণে স্ফুটীত করিলে, সিদ্ধ করিলে, বা ভাজিলে কিম্বা সুমার্জ্জিত করিলে, তাহার দ্বারা শরীরের পরিপোষণ ও জীবনী শক্তি রক্ষা হওয়া, একেবারেই অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আবার এই "ভিটামিন"—ফল, মূল, শাক, শব্জী প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্যের উপরের পাৎলা ত্বক বা স্তর মধ্যেই অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে এবং টাট্‌কা ফল, মূল, কন্দ, শাক, শব্জী প্রভৃতি মধ্যে—এই 'ভিটামিন'; সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

তরকারী ও ফলমূলাদি উত্তমরূপে খোসা ছাড়াইয়া ফেলিলে, তাহাদের 'ভিটামিন" অনেক নষ্ট হইয়া যায়। আলু, পটল, বেগুন, উচ্ছে, পেঁয়াজ, মূলা, বিট, গাজর, শালগম, প্রভৃতির খোসা ছাড়াইয়া আহার করিলে, উহারা প্রায় 'ভিটামিন' শূন্য হইয়া পড়ে—তাহার পর উহাদিগকে তেলে বা ঘিয়ে ভাজিলে বা রন্ধন করিলে—তাহা একেবারেই 'ভিটামিন' হীন হইয়া পড়ে। তখন উহা আহার করা—না করা, দুই সমান।

ইউরোপীয়েরা শাক শব্জী কেবলমাত্র সামান্য জলে বা বাষ্পে সিদ্ধ বা অর্দ্ধ সিদ্ধ করিয়াই আহার করেন। এমন কি, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতিও তাহারা সিদ্ধ বা অর্দ্ধ সিদ্ধ করিয়াই আহার করিয়া থাকেন; ইহার ফলে তাঁহাদের দেহে অধিক পরিমাণে "ভিটামিন" সঞ্চিত হয় এবং তাঁহাদের জীবনী শক্তিও আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক উন্নত হইয়া থাকে। তাঁহারা আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক শক্তি ও ক্ষমতাসম্পন্ন—কার্য্যশক্তি ও স্বাস্থ্যও, তাঁহাদের আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক শ্রেষ্ঠ ও সুস্থ। তাঁহারা আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক দীর্ঘজীবনও লাভ করিয়া থাকেন। আমরা ৬০ বৎসরের পরেই বৃদ্ধত্ব প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ করি—কিন্তু ইউরোপীয়েরা সাধারণতঃ ৪০ বৎসরের পূর্ব্বে বিবাহই করেন না। 'ভিটামিন' যুক্ত নিয়মিত আহারই ইহার অন্যতম প্রধান কারণ।

বাঁধা কপি, মটর শুটী, প্রভৃতি শব্জী জাতীয় আনাজে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' থাকে, কিন্তু এই সমস্ত প্রচুর 'ভিটামিন'যুক্ত আনাজ রন্ধন করিলে, একেবারেই উহারা 'ভিটামিন' হীন হইয়া পড়ে। ফলে তাহা খাইতে সুস্বাদু হইলেও, জীবনী শক্তির পোষণে উহারা একেবারেই অক্ষম। ইউরোপীয়েরা কপি, গাজর, বিট, মটর প্রভৃতি টাট্‌কা আনাজ ও শব্জী ইত্যাদি কেবল মাত্র সিদ্ধ করিয়াই, তাঁহাতে

ভিটামিন—Vitamin.

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার M. B. (Homœ)

আজকাল "ভিটামিন" সম্বন্ধে বেশ একটা হুজুক উঠিয়াছে। সুতরাং এতদসম্বন্ধে একটু আলোচনা করা বোধ অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। কি চিকিৎসক, কি গৃহস্থ সকলেরই এতদসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন হইয়াছে।

ভিটামিন কি? সত্য কথা বলিতে গেলে, "ভিটামিন" যে কি—তাহা আমরা কেহই জানি না। আজ পর্য্যন্ত কেহই খাদ্যাদি হইতে ভিটামিন বিশ্লেষণ করিয়া, ইহার সত্তা বা বিদ্যমানতা সম্বন্ধে কোনও বিশেষ প্রমাণ দিতে পারেন নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা ইহার পরিমাণ বুঝিতে পারা যায় না। কিন্তু তবুও আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য যে, "ভিটামিন" নামক একটী জিনিষ, আমাদের খাদ্য সামগ্রী মধ্যে অদৃশ্য ভাবে অবস্থান করে—যাহা প্রাণী মাত্রেরই জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে অদ্বিতীয় এবং ইহার অভাব বা হ্রাস হইলেই, প্রাণী মাত্রেরই জীবনী শক্তি ক্ষুণ্ণ ও তৎফলে নানাবিধ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়। "ভিটামিন" ব্যতীত কোন প্রাণীরই জীবনী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে না—এবং ভিটামিন হীন খাদ্য দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য্য একেবারেই সাধিত হইতে পারে না। ভিটামিন চক্ষে বা যন্ত্র বিশেষ দ্বারা কিম্বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা কোনও মতেই প্রমাণ করা না গেলেও,—ইহার ক্রিয়া বিশেষ দেখিয়া আমরা ইহার সত্তা অনুভব করি এবং মানিয়া লইতে বাধ্য হইতেছি।

যেমন যদি কেহ প্রশ্ন করেন—ঈশ্বরকে দেখিয়াছ কি?" তাহা হইলে উহা যেমন আমরা বিনা মীমংসায় মানিয়া লই যে, "ঈশ্বরকে না দেখিলেও ঈশ্বর আছেন নিশ্চয়ই"। ঈশ্বরকে আমরা প্রত্যক্ষ করি না সত্য কিন্তু বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের দৈনন্দিন পরিবর্ত্তন প্রভৃতি নানাবিধ ক্রিয়া হইতে, যেমন আমরা বুঝিয়া লইয়াছি যে, এক অদৃশ্য শক্তি—যাহা এই সারা বিশ্বের প্রত্যেক ক্রিয়া ও জীবনের অলক্ষে রহিয়াছে এবং যাহার অদৃশ্য ইচ্ছাতেই এই বিশাল বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ড পরিচালিত হইতেছে—যাহাকে আমরা "অনন্ত বিশ্বশক্তি" "ঈশ্বর" প্রভৃতি নানাবিধ নামে অভিহিত করিয়া থাকি—যে "ঈশ্বরকে" তার্কিকেরা নানারূপ কূট তর্ক দ্বারাও প্রমাণ করিতে অক্ষম হইয়াও, ঈশ্বরের অস্তিত্ব স্বীকার করিয়া লইতে বাধ্য হইয়াছেন; ঠিক সেই প্রকার আমাদের খাদ্যাদির মধ্যে ওতঃপ্রোত ভাবে এক অদৃশ্য শক্তি আছে—যাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিতে অক্ষম হইলেও, ইহার ক্রিয়া (aetion) দেখিয়া, আমরা এই অদৃশ্য শক্তির অস্তিত্বে বিশ্বাস বা তাহা স্বীকার করিয়া থাকি। ইহাই আমাদের জীবনী-শক্তি রক্ষক "ভিটামিন"।

বাতাস (air) যেমন কেহ চক্ষে দেখিতে পায় না, অনুবীক্ষণ যন্ত্র বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারাও ইহার বিদ্যমানতা প্রমাণ করা তেমনই কঠিন ব্যাপার। কিন্তু ইহার ক্রিয়াদি দ্বারা আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, এক অদৃশ্য বায়ুমণ্ডলী রহিয়াছে—যাহা প্রাণী, উদ্ভিদ, সকলেরই জীবন রক্ষা করিতে অদ্বিতীয় এবং যাহার মুহূর্তমাত্র অভাবে কোনও কিছুই এক পলকও প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। এই "ভিটামিন" (Vitamin) বা জীবন-শক্তি পোষক অদ্বিতীয় খাদ্য-শক্তি, ঠিক অবিকল—এই প্রকার. ইহার অস্তিত্ব আমরা চাক্ষুষ প্রমাণ করিতে না পারিলেও; যুক্তি, তর্ক ও ক্রিয়াদি দ্বারা ইহার অস্তিত্ব আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য হইয়াছি।

এই "ভিটামিন" প্রত্যেক খাদ্য-মধ্যেই অদৃশ্য ও গুপ্তভাবে আবস্থান করে—লোকচক্ষুর অদৃশ্যভাবে খাদ্যের মধ্যে অবস্থান করাই ইহার স্বভাব। কিন্তু দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া, যখন ইহার ক্রিয়া আমাদের নিকট সুস্পষ্ট ও পরিদৃশ্যমান হয়, তখন আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য হই যে, এই শক্তিজ্ঞাপক ক্রিয়া, 'ভিটামিন' হইতেই উদ্ভূত হইয়াছে। যেমন বায়ুর (air) স্বভাব অদৃশ্যভাবে অবস্থান করা হইলেও, ইহার ক্রিয়া দ্বারা বায়ুর অস্তিত্ব আমাদের নিকট সুস্পষ্ট। ঠিক সেইরূপ বৈজ্ঞানিকগণও "ভিটামিনের" অস্তিত্ব একবাক্যে ও নিঃসন্দেহে মানিয়া লইয়াছেন।

খাদ্যাদি মধ্যে—বিশেষতঃ, টাট্‌কা ফল, শাকশব্জী, মূল, কন্দ, কাঁচা দুগ্ধ প্রভৃতি, যাহাদের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে "ভিটামিন" বর্ত্তমান আছে, সেই সকল দ্রব্য হইতে 'ভিটামিন" বাহির করিয়া লইলে অর্থাৎ ঐ সকল দ্রব্য অত্যন্ত সিদ্ধ করিয়া বা ভাজিয়া উহাদের মধ্যস্থিত "ভিটামিন" একেবারে নষ্ট করিয়া দিলে, উক্ত "ভিটামিন বিহীন" দ্রব্য এবং—"ভিটামিন" যুক্ত ফলমূলাদি ও খাদ্যাদি আহারের ফল; অত্যল্প সময় মধ্যেই বুঝিতে পারা যায়। 'ভিটামিন' বিহীন খাদ্যসামগ্রী আহারে—'স্কার্ভী' (Scurvy) "বেরি বেরি (Beri-Beri) "রিকেট্‌স্" (Rickets) প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়ার প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। জাহাজের নাবিকদের খাদ্য-সামগ্রী হইতে টাট্‌কা ফল মূলাদি ও শাক-শব্জী প্রভৃতি বাদ দিলে, তাহারা অত্যল্প দিন মধ্যে "স্কার্ভী" পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তাহাদের খাদ্যাদিতে যত দিন না পুনরায় 'কমলা লেবু', 'লেবু', টাট্‌কা ফলমূল, শাক-শব্জী প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে সংযোগ করিয়া দেওয়া না হয়, ততদিন তাঁহারা এই পীড়ার কবল হইতে পরিত্রাণ লাভ করিতে পারে না। কমলা লেবু, লেবু, শশা, আপেল, নাশপাতী প্রভৃতি ফল সমূহে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' বর্ত্তমান আছে। "স্কার্ভী" প্রভৃতি পীড়ার প্রধান ও অন্যতম কারণ—খাদ্যে 'ভিটামিনের' অভাব। স্কার্ভী পীড়াক্রান্ত রোগীকে কেবলমাত্র 'লেবু', কমলা' প্রভৃতি প্রচুর ভিটামিন পূর্ণ ফলাদি আহার করিতে দিলেই, রোগী সত্বর রোগ মুক্ত হয়।

ভারতবর্ষের আধুনিক সাংঘাতিক পীড়া "বেরি-বেরিরও একমাত্র ও প্রধান কারণ—আমাদের খাদ্য দ্রব্যে "ভিটামিনের" অভাব। আমাদের দেশ হইতে খাদ্য সামগ্রী যতই

কিঞ্চিৎ লবণ, গোল মরিচের গুড়া ও আবশ্যক মত মাষ্টার্ডের (রাই) গুঁড়া ও ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া আহার করেন। শাক্‌শব্জী, নানাবিধ আনাজ প্রভৃতি কাঁচা খাইতে পারিলেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে 'ভিটামিন' প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু আমরা মনুষ্য জাতী—সম্পূর্ণ কাঁচা আনাজ খাওয়া আমাদের সকল সময়ে সম্ভব হইয়া উঠে না। কাজেই কিঞ্চিৎ সিদ্ধ করিয়া লইয়াই খাওয়া উচিত। ঈষৎ সিদ্ধ করিয়া লইলে তাহা হইতে 'ভিটামিন' অতি অল্প মাত্রই নষ্ট হয় এবং তন্মধ্যে যাহা থাকে—তাহাই মনুষ্য দেহের জীবনী শক্তি রক্ষার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়াই বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু উহাদিগকে তৈল বা ঘৃতে ভাজিলে কিম্বা সুস্বাদু করিয়া রন্ধন করিলে, ইহারা একেবারেই 'ভিটামিন' শূন্য হইয়া পড়ে। ইউরোপীয়েরা সেলারী, স্যালাড্‌, রাইশাক, পেঁয়াজ, বিট, শশা, মূলা প্রভৃতি শাক ও শব্জী সিদ্ধ পর্য্যন্তও না করিয়া, কেবল কাঁচা অবস্থায়ই উহাদিগকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া, উষ্ণ জলে উত্তমরূপে ধৌত করেন এবং 'ভিনিগার' বা শির্কাম্লে' ২।৩ ঘণ্টা উত্তমরূপে ভিজাইয়া রাখিয়া, আহারের সময়ে অন্যান্য খাদ্যাদির সহিত আহার করিয়া থাকেন। আহারের সময়ে উহাতে আবশ্যক মত কিঞ্চিৎ লবণ ও গোল মরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া সুস্বাদু করিয়া লয়েন। ইহাতে শাক শব্জীর 'ভিটামিন' কিছু মাত্রও নষ্ট হয় না।

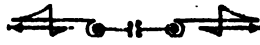
স্কার্ভী, বেরিবেরি প্রভৃতি পীড়ায় এইরূপ শাকশব্জী ও মূলাদি কাঁচা অবস্থায় খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার এক মাত্র ঔষধ ও পথ্য—'ভিটামিন' যুক্ত খাদ্য ও শাকশব্জী প্রভৃতি। এই সমস্ত পীড়াক্রান্ত রোগীকে প্রচুর পরিমাণে লেবু, কমলা বাতাবি লেবু প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হয়। ইহার কারণ, এই সমস্ত ফলে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' ও প্রাকৃতিক অম্ল বিদ্যমান আছে। ইহাদিগকে কাঁচা অবস্থায়ই বেশ তৃপ্তির সহিত খাওয়া যায় বলিয়া, ইহাদের ভিটামিন ও প্রাকৃতিক অম্ল সম্পূর্ণরূপেই আমাদের দেহ মধ্যে নীত হইয়া, ঔষধ ও পথ্য, উভয়তঃই কার্য্য করিয়া থাকে। স্কার্ভী পীড়ায় লেবু একটী উৎকৃষ্ট পথ্য ও ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে।

প্রচুর পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত আহারে দেহের কিরূপ পুষ্টি সাধন হয় ও প্রাণী সমূহ কিরূপ পরিশ্রমশীল হইতে পারে; তাহা গরু, মহিষ, অশ্ব, গর্দ্দভ, হস্তী প্রভৃতি প্রাণীর দৃষ্টান্ত হইতেই সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়। ইহারা প্রত্যেকেই তৃণভোজী। টাটকা ও কাঁচা তৃণ, লতা, পাতা, শাক শব্জী ইত্যাদি আহার করিয়াই ইহারা জীবন ধারণ করিয়া থাকে। কাঁচা ঘাস, লতা, পাতা আহার করে বলিয়াই—ইহাদের দেহ, প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' প্রাপ্ত হয় এবং এই কাঁচা আহারের ফলে ইহাদের খাদ্য দ্রব্য হইতে একটুকু ভিটামিনও নষ্ট হয় না বলিয়াই, তাহারা অন্যান্য জন্তু হইতে অধিক বলশালী, কষ্টসহিষ্ণু, শান্ত ও পরিশ্রমী। গাভী, মহিষী, গর্দ্দভী, ও ঘোটকী প্রভৃতি জন্তুরা তৃণভোজী হইয়াও, প্রচুর পরিমাণে, মনুষ্যের নিত্য আবশ্যকীয় প্রচুর ভিটামিনযুক্ত দুগ্ধ দান করিয়া থাকে। ইহারা মানুষের ও জগতের যত উপকার

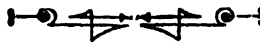
সাধন করে—মাংসাশী জীব দ্বারা তাহার সহস্রাংশের একাংশও হয় কি না, সন্দেহ। ইহারা লতা, পাতা, ঘাস প্রভৃতি অপর্য্যাপ্ত "ভিটামিন" যুক্ত খাদ্যাদি আহার করে বলিয়াই, ইহাদের দুগ্ধেও যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়। এই ভিটামিন যুক্ত দুগ্ধ মাত্র পান করিয়াই, মানুষ জীবন ধারণ করিয়া থাকিতে পারে। কিন্তু এই দুগ্ধও উত্তম রূপে স্ফুটিত করিয়া পান করিলে, তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। আবার ক্ষীর প্রভৃতি প্রস্তুত করিয়া খাইলে তাহাতে একেবারেই কোনও উপকার হয় না, বরং অপকারই হয়। কেননা দুগ্ধকে উত্তমরূপে স্ফুটিত করিলে, উহা একেবারেই ভিটামিনহীন হইয়া যায়। এই জন্য অনেকেই কাঁচা দুগ্ধ পান করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন। ইহাতে দুগ্ধ মধ্যস্থিত ভিটামিন সমস্তই আমাদের শরীর মধ্যে নীত হইয়া দেহের পুষ্টি সাধন করিতে পারে। প্রাচীন ইতিহাসেও দেখা যায় যে, আর্য্য ঋষিরা কাঁচা দুগ্ধই পান করিতেন। তাঁহারা কেবল মাত্র এই প্রচুর ভিটামিনযুক্ত কাঁচা দুগ্ধ ও টাট্‌কা ফল মূল আহার করিয়াই প্রাণ ধারণ করিতেন। প্রচুর ভিটামিন পূর্ণ এই সকল দ্রব্য অল্প আহারেই, তাঁহাদের দেহ যথেষ্ট হৃষ্ট পুষ্ট হইত—স্বাস্থ্যও ভাল থাকিত—সুতরাং অন্য বাজে খাদ্যাদি আহারের কোনই আবশ্যক হইত না।

অধুনা দেশে যেরূপ নানাবিধ পীড়ার প্রকোপ হইয়াছে, তাহাতে কাঁচা (অসিদ্ধ) দুগ্ধ পান করা একেবারে নিরাপদ নহে। তাহাতে সহজেই যক্ষ্মা, টাইফয়েড প্রভৃতি পীড়ার জীবাণু দেহাভ্যন্তরে নীত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকে। কাঁচা দুগ্ধ পান করিতে হইলে তাহা হৃষ্ট পুষ্ট ও স্বাস্থ্যবতী গাভীর দুগ্ধ হওয়া উচিত ও বাঞ্ছনীয়। দুগ্ধকে "পাষ্টিউরাইজড" (Pasteurised) করিয়া পান করিলে উহা সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ও উপকারী হয়; দুগ্ধকে পাষ্টিউরাইজ করিবার প্রণালী নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

তরুণ ধনুষ্টঙ্কার।

An Acute Case of Tetanus.

By Dr. R. V. Gajendra Gadkar, Asst Surgeon.
OSMANABAD.

আমি গবর্ণমেণ্ট হইতে নিয়োজিত হইয়া Dichpally Leper Asylume (কুষ্ঠাশ্রম) এর চিকিৎসা-প্রণালী যত্ন সহকারে পর্য্যবেক্ষণ করিবার জন্য প্রেরিত হইয়াছিলাম। উক্ত কুষ্ঠাশ্রমে থাকা কালীন ২রা জুলাই (১৯২৬) আমি একটী তরুণ ধনুষ্টঙ্কার রোগীকে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। রোগীটীর ইতিহাস ও আমার চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলামঃ—

রোগী—"বাবু" নামক জনৈক দেশীয় ক্রিষ্টিয়ান্। বয়স, ১৯ বৎসর পুরুষ। গত ২রা জুলাই (১৯২৬) সন্ধ্যা ৭ ঘটীকার সময়ে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার দাঁত কপাটী লাগিয়া রহিয়াছে (Lock jaw) অর্থাৎ পেশী সমূহের আক্ষেপ বশতঃ চোয়াল আবদ্ধ। দক্ষিণ পদের বহির্ভাগে External surface of the right Leg) একটী গভীর (আঁচড়) ক্ষত আছে। শুনিলাম—অদ্য বেলা ৩ ঘটিকার সময়ে "অয়েল ইঞ্জিনে" কাজ করিবার সময়ে রোগীর এই ক্ষত (Scratch) উৎপন্ন হয়। সুতরাং রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা একপ্রকার ছিলই না। বর্ত্তমানে রোগী কথা কহিতে বা কোনও প্রকার তরল পদার্থ পর্য্যন্তও পান করিতে অক্ষম। অতি সামান্য মাত্র গোলমাল বা উত্তেজনাতেই আক্ষেপ (fits) হইতেছিল। সাহায্যকারীর উপরে নিজের সমস্ত ভার অর্পণ করিয়া, অতি কষ্টে সে সামান্য চলিতে পারিত।

চিকিৎসা।—উক্ত কুষ্ঠাশ্রমের সহকারী চিকিৎসক (Asst medical officer) ডাক্তার জে, শঙ্কর রাও মহাশয়ের অনুরোধে আমি রোগীটীর চিকিৎসা ভার গ্রহণ করতঃ, তৎক্ষণাৎ (রাত্রি প্রায় ৮ ঘটিকার সময়ে) নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলামঃ।

---

* From 'Antiseptic. By Dr. N, Dass., M B., M, C. P. & S,

১। Re.

পোটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	৬ গ্রেণ।
বিশোধিত জল (Sterile water)		১০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিলাম। এবং

২। ৩আউন্স ম্যাগ সলফ সহ, ১.২ ড্রাম পটাস ব্রোমাইড মিশাইয়া ৩ মাত্রা করতঃ, মিক্শ্চার প্রস্তুত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৩ জুলাই।—রোগী কল্য সমস্ত রাত্রিই অস্থির ছিল। পূর্ব্ব দিনের ২নং মিশ্র ব্যবহারে তাহার ৪ বার দাস্ত হইয়াছিল। অল্প উষ্ণ জলে সাবান মিশ্রিত করিয়া এনিমা দেওয়া হইল। তরল পথ্যাদির ব্যবস্থা করতঃ, অদ্য বেলা ১১॥ টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

পোটাশিয়াম ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	৯ গ্রেণ।
বিশোধিত জল	...	১০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে শিরাপথে (Intravenous) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। পূর্ব্ব দিনের ব্রোমাইড ও ম্যাগ্ সালফ্ মিশ্রও পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যা ৭ঘটিকার সময়ে দেখিলাম—রোগীর অত্যন্ত "ফিট্" হইতেছে। এতদৃষ্টে ম্যাগ্ সাল্‌ফের ২৫% পার্সেণ্ট সলিউশন ১॥ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম এবং কিঞ্চিৎ ক্লোরোফর্ম্মের আঘ্রাণ করান হইল। ইহার পরেই রোগীর ফিট উপশমিত হইয়া রোগী নিদ্রাভিভুত হইয়া পড়িল।

৪ঠা জুলাই। রোগীর ৩ বার দাস্ত হইয়াছিল এবং রোগীকে কথঞ্চিৎ স্ফূর্ত্তিযুক্ত বলিয়া মনে হইতেছিল। ব্রোমাইড্ মিক্শ্চার পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল।

বেলা ১টার সময়ে—"এণ্টিটিটেনাস্ সিরাম (antitetanus serum) ১৫০০ ইউনিট্ শিরাপথে (Intarvenous) ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল এবং সন্ধ্যার সময়ে কার্ব্বলিক এসিডের ২০% পার্সেণ্ট সলিউশন ১ সি, সি, পরিমাণ অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল।

৫ই জুলাই। সকালে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রে পটাশ ব্রোমাইড্ ও ক্লোরাল্ হাইড্রাসের মাত্রা ১ গ্রেণ বর্দ্ধিত করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকশন এবং সন্ধ্যা কালে কার্ব্বলিক এসিডের ২০% পার্সেণ্ট দ্রব ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিকরূপে ইন্‌জেক্‌শন দিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ নিয়মিত চিকিৎসায় এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল এবং তাহাকে হাঁসপাতাল হইতে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হইল।

রোগীর পায়ের ক্ষতে বিশুদ্ধ (pure) কার্ব্বলিক এসিড্ লাগাইয়া দেওয়া হইয়াছিল—রোগীর আরোগ্য লাভের পর আরও ২।১ দিন 'ড্রেস্' করিতে হইয়াছিল।

মন্তব্য—টিটেনাস্ (ধনুষ্টঙ্কার) পীড়ার চিকিৎসাকে ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়—

১। এই পীড়ায় এণ্টিটিটেনাস্ সিরাম অধিক মাত্রায় (১০,০০০—২০,০০০ ইউনিট্স্)। ইঞ্জেক্শন।

কিন্তু ইহা অত্যন্ত মূল্যবান ঔষধ অর্থাৎ ইহার মূল্য এত অধিক যে, এই ঔষধ দরিদ্র এবং মধ্যবিত্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে ক্রয় করা এক প্রকার অসাধ্য বলিলেই হয়। সুতরাং অনেক স্থলে বাধ্য হইয়া নিম্নলিখিত ২য় প্রকার চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হয়। যথা,—

(২) পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাস হাইড্রেট শিরাপথে ইঞ্জেকসন। যথা;—

Rc.

(ক পোটাশ ব্রোমাইড্ ... ১০ গ্রেণ।

ক্লোরাল্ হাইড্রাস ... ৬ গ্রেণ।

ক্রমশঃ এক গ্রেণ হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া প্রাতেঃ শিরাপথে ইঞ্জেক্শন দিবে। এবং

(খ) সন্ধ্যায় কার্ব্বলিক এসিডের ২০% সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইন্‌জেক্শন প্রয়োজ্য।

অত্যধিক এবং ঘন ঘন 'ফিট' বা আক্ষেপ হইলে, রাসায়নিক ভাবে বিশুদ্ধ (Chemically pure) ম্যাগ সাল্‌ফের ২৫% পার্সেণ্ট দ্রব (Solution) ১—১½ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইন্‌জেক্শন দেওয়া যায় কিম্বা কিঞ্চিৎ ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইলেও, অচিরে আক্ষেপ নিরারিত হইয়া রোগী শান্ত হয়।

সম্প্রতি আমি উল্লিখিত এই দ্বিতীয় প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বন করিয়া অধিকাংশ "টিটেনাস" রোগীতে বিশেষ কৃতকার্য্যতা লাভ করিতেছি।

যদি সহজপ্রাপ্য হয় এবং নিতান্ত অসম্ভব না হয়, তাহা হইলে ভাবী অমঙ্গল নিবারণার্থ সতর্ক হেতু ১৫০০ ইউনিট্‌স্ "এণ্টিটেটেনাস্ সিরাম্" একবার শিরাপথে ইঞ্জেক্শন দিয়া থাকি।

"ফুস্‌ফুসে এমিবিক য়্যাবসেস্"

* Amœbic Abscess of the Lungs.

By Capt. G. Shanks M. D. I. M. S.
Prof. of Pathology, Calcutta Medical College

:o:

রোগী—জনৈক 'তুর্কীয় করপোরাল'। ইহাকে ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দে যুদ্ধের সময়ে মেসোপোটেমিয়ার ১নং ব্রিটীশ জেনারেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তী করা হইয়াছিল।

ভর্ত্তীকালীন অবস্থা:—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা সহ 'রিলাপ্‌সিং—ফিভার (পৌনঃপুনিক জ্বর) ও 'এমিবিক্ ডিসেণ্টারি'তে ভুগিতেছিল।

ভর্ত্তীর পরই রোগী মৃত্যুমখে পতিত হয়। শব ব্যবচ্ছেদে নিম্নলিখিত 'রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছিল।

ফুস্‌ফুস:—বাম দিকের নিম্নলোবে—এণ্টিরিয়র এক্সিলারী লাইনে ১ ৫. সি, এম্ (C. M) ব্যাস পরিমিত একটী স্ফোটক (abscess—পুরাতন সাবসেসের নিকটে দেখিতে যায়। এই ক্ষত মধ্যে চকোলেট রংএর, গাঢ় শ্লেষ্মার মত এক প্রকার পদার্থ পাওয়া গিয়াছিল।

যকৃৎ, প্লীহা ও বৃক্ক যন্ত্র।—স্বাভাবিক ছিল।

অন্ত্র (Intestine)—ইলিয়ামের সারফেস্—ইলিওসিকাল ভালভের প্রায় ২০ সি, এম্ (C. M) উপরে রক্তাধিক্য এবং ক্ষত ছিল। কোলন কিছু মোটা হইয়াছিল এবং উহাতে বিস্তৃত ক্ষত, বিশেষতঃ সিকাম্, প্লীহা এবং যকৃত ঘটীত ফ্লেক্সারের সমস্ত শেষ প্রান্তেই এই ক্ষত বিস্তৃত হইয়াছিল।

ফুস্‌ফুসের ও অন্ত্রস্থিত ক্ষত সমূহের পূঁজ লইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া, উহাতে অসংখ্য "এণ্টামিবা হিষ্টোলিটীকা" জীবাণু (এমিবিক ডিসেণ্ট্রীর উৎপাদক জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল।

কোলনের ধারে যে সমস্ত 'মিউকাস্' পাওয়া গিয়াছিল, তাহা 'কালচার' করায় তন্মধ্যে এক প্রকার 'ডিসেণ্ট্রী ব্যাসিলী" পাওয়া গিয়াছিল।

মন্তব্য:—উক্ত রিপোর্ট হইতে সহজেই বুঝা যায় যে, উক্ত রোগীর ফুস্‌ফুসের ক্ষত —এমিবিক ডিসেণ্ট্রী হইতেই উৎপন্ন অর্থাৎ এই এমিবিক ডিসেণ্ট্রীর জীবাণুই উক্ত ক্ষতের উৎপাদক কারণ। এই পীড়াকে কোনও মতেই উপেক্ষা করা উচিত নহে।

'এমিটীন' ইন্‌জেক্‌শন এই পীড়ার জীবাণু সমূহকে সমূলে ধ্বংস করিতে অদ্বিতীয়। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই ইহা ইন্‌জেক্‌শন করিলে, বোধ হয় রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারিত।

---

* From.—I. M. G. By Dr. N. K Dass. M. B., M. R I. P. H. (Eng)

বাইওকেমিক অংশ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C, P. & S.
M. R. I. P H (Edin "ভিষগরত্ন"।

—:•:—

নিম্নে কতিপয় রোগীর বিবরণ লিখিতেছি—ইহারা প্রত্যেকেই আমার দ্বারা কেবলমাত্র বাইওকেমিক ঔষধেই চিকিৎসিত হইয়া, সকলেই সুন্দরভাবে, সহজে ও সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল :—

১। রক্ত-আমাশয় Blood Dysentary)।

রোগিণী একটী বালিকা—বয়স ৫ বৎসর। লক্ষণাদি :—সামান্য জ্বর, পাতলা সবুজাভ মলের সহিত সাদা পুঁজ বা আম ও তৎসহ প্রচুর রক্ত। ২৪ ঘণ্টায় ৮—১০ বার দাস্ত হইতেছে। পেটে সামান্য বেদনা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা আছে। ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১। Rc

নেট্রাম সালফ—৬x ... ২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ মিউর—১২x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেবা। এবং

২। Rc.

ক্যালিঃ ফস্—৬x ... ১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্ঃ সাল্ফ—১২x ... ১/২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্—২x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ৩বার সেবা। এবং

৩। Rc.

ক্যাল্ঃ ফস্—৩০x ... ১/২ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।
ম্যাগঃ ফস্—৬x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ২ বার সেবা।

পথ্যাদি ঃ—চিড়ার মণ্ড, ছানার জল, টাট্কা দধির ঘোল, লেবুর রস ইত্যাদি।

এই বর্ণিত রোগী ৩ দিনেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

ক্যালকেরিয়া ফস্—৩০x ... ২ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্‌ফ—৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ১ বার সেব্য।

নিয়মিত ভাবে কিছুদিন ইহা সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

২। ম্যালেরিয়া জ্বর—(**Malarial Fever**)

রোগী ১৫ বৎসর বয়স্ক বালক।

২৭ ৮. ২৬. তারিখে বৈকালে স্কুল হইতে আসিয়াই বালকটীর কম্পসহ জ্বর আসে। ঐ দিন বৈকালেই আমি রোগী দেখিতে যাই। তখনও জ্বর ছিল। রোগীর নিবাস কলিকাতার 'তালতলা' নামক প্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া পীড়িত পল্লীতে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া মনে হইল। জিহ্বার রং সাদা ও ময়লাবৃত। ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়। যথা,—

১। Re.

ফেরাম্ ফস্—৬x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালিঃ সালফ—৬x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্‌ফ—৬x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালিঃ মিউর—১২x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া জ্বর কালীন ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

নেট্রাম মিউর—১x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্‌ফ—১x ... ১ গ্রেণ।

ক্যাল্‌ং ফস্—৩০x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। জ্বর ত্যাগ কালীন ২ ঘণ্টান্তর ২।৩ মাত্রা সেব্য।

২৮. ৮. ২৬ তারিখে—অদ্য রোগীর আর জ্বর আসে নাই। এইদিন ১নং ঔষধ দিনে ২ বার ও ২নং ঔষধ ২বার ব্যবস্থা করিলাম।

২৯. ৮. ২৬ তারিখে ১নং ঔষধ ১ বার ও ২নং ঔষধ ১ বার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর আর জ্বর হয় নাই।

পথ্যাদি ঃ—জ্বর কালীন লেবু ও লবণ সহ বার্লী ওয়াটার। পরদিন ২।১ খানি রুটী ও দুগ্ধ। ৩য় দিবসেই অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

৩। রেনাল-ক্যালকুলাস (মূত্রযন্ত্রে পাথুরী)।

রোগীর নাম মির্জ্জা উমার বেগ্। বয়স ২৫।২৬ বৎসর।

৬. ১০. ২৬ তারিখে প্রাতেঃ ৯ টার সময় রোগীর আত্মীয় স্বজন সহ রোগী

যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে করিতে আমার 'ক্লিনিকে' আসিয়া উপস্থিত হয়। রোগীকে একপ্রকার তাহারা বহন করিয়াই আনিয়াছিল। রোগী কথা বলিতে অক্ষম, কেবল যন্ত্রণায় আর্ত্তনাদ করিতেছে।

লক্ষণাদি ঃ—কোমরে (লাম্বার রিজিয়ন) অত্যন্ত বেদনা ও কোমর হইতে উভয় পার্শ্ব দিয়া তলপেট পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত। মুহুর্মুহু প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, কিন্তু মাত্র ২।৪ ফোঁটা করিয়া রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব ত্যাগ হইতেছে, তাহাও অতি কষ্টে। জ্বর নাই। পরীক্ষায় আর অন্য কোনও লক্ষণ পাইলাম না। রোগীর আত্মীয়েরা বলিল—"আরও ২।৪ বার তাহার এইরূপ বেদনা হইয়াছিল এবং ডাক্তারে 'মর্ফিয়া' ইঞ্জেকসন ও অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ দিলে ৩।৪ দিনে রোগী আরোগ্য হইত"। এবারেও তাহারা আমার নিকট ইঞ্জেকসন চাহিল।

রোগী কাচের চুড়ী ফেরি করিয়া বেড়ায়। গত রাত্রি হইতে হঠাৎ পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। রোগীর লক্ষণাদি ও পূর্ব্ব ইতিহাস শ্রবণে কিড্‌নীতে পাথুরী হওন জন্য এইরূপ হইয়াছে, বলিয়া মনে হওয়ায়, নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম :—

৫। Re.

ফেরাম ফস্—৩x	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগঃ ফস্—৩x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালিঃ ফস্—৩x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর—৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া এবং পথ্যার্থ লেবু ও লবণ সহ বার্লী ওয়াটার, প্রচুর ডাবের জল ও সোডা ওয়াটার পান করিবার উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম। ইঞ্জেকসন না দেওয়ায় তাহারা একটু ক্ষুণ্ণ হইল কিন্তু উহারা শান্তভাবেই বিদায় গ্রহণ করিল।

বৈকাল ৩ ঘটিকার সময়ে রোগী হাসিতে হাসিতে স্বয়ং আসিয়া আমাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিয়া গেল। শুনিলাম—কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। বেলা ১টার সময়ে নিদ্রা হইতে উঠিয়া সামান্য কিছু আহার করিয়াই, ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতে আসিয়াছে। বাইওকেমিকের এবম্বিধ আশ্চর্য্যজনক ফল দেখিয়া আমি মুগ্ধ হইয়া গেলাম।

অতঃপর ইহাকে আরও কয়েক দিন উক্ত ঔষধই দিবসে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৪। বিষাক্ত ব্রণ ও প্রবল জ্বর।

৫. ১০. ২৬. তারিখে বৈকালে আমি একটী রোগীকে দেখার জন্য আহূত হই। রোগী ৩ বৎসরের একটী বালক।

লক্ষণাদি ঃ—বালকটীর ঊর্দ্ধ ওষ্ঠের (upper lip) মধ্যস্থলে—ঠিক নাসিকার নিম্নেই একটী ছোট ব্রণ হইয়াছিল। বালকটী গতকল্য প্রাতেঃ ব্রণটিকে নখ দিয়া ছিন্ন করে, তাহাতে সামান্য কয়েক বিন্দু রক্তপাত হইয়াছিল। তারপর সন্ধ্যা হইতেই মুখ ফুলিয়া উঠে ও সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর হয়। এক্ষণে জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, সমস্ত মুখমণ্ডল অত্যন্ত ফুলিয়া রহিয়াছে, যন্ত্রণায় বালকটী ছটফট করিতেছে। আর অন্য কোনও উপসর্গ নাই। বালকটীর উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

ফেরাম ফস্—৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালঃ সালফ	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Rc.

ফেরাম্ ফস্—২x	...	১ ড্রাম।

৮ আউন্স ঈষদুষ্ণ জলে ইহা মিশ্রিত করিয়া, উহাতে এক টুক্‌রা ন্যাকড়া ভিজাইয়া, ব্রণোপরি বসাইয়া পটী দিতে বলিলাম। এই ন্যাকড়া সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। শীতল হইলে পুনরায় উষ্ণ করিয়া লইতে হইবে।

পথ্যাদি ঃ—তরল ও লঘুপাচ্য।

৭. ১০. ২৬ অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর জ্বর কিছু কম হইয়াছে। মুখের ফুলাটাও অনেক কমিয়া গিয়াছে। ব্রণটি পাকিয়া ফাটিয়া পূঁজ বাহির হইতেছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Rc.

ফেরাম্ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ সাল্‌ফ—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্‌ঃ সাল্‌ফ্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
সাইলিসিয়া—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৯. ১০ ২৬. রোগীর আর জ্বর আসে নাই। ব্রণ হইতে সমস্ত পূঁজ বাহির হইয়া শুষ্ক হইয়াছে। ফুলা একবারেই নাই। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

পথ্যাদি ঃ—রুটী ও মাছের ঝোল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ। এই চিকিৎসাতেই রোগী সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

বাইওকেমিক মতে

ধনুষ্টঙ্কার রোগীর চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ সরকার L, C. M. S.
Resident Physician—Panighata Tea Estate. (Terai).

—————:o:—————

আমি অল্পদিন হইল 'চিকিৎসা-প্রকাশ' পত্রিকার সুযোগ্য লেখক—মদীয় বিশেষ বন্ধু ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ মহাশয়ের নিকট বাইওকেমিক বিজ্ঞানের গুণ ও প্রশংসা শুনিয়া, তাঁহারই নির্দ্দেশ মত কয়েক খানি ক্ষুদ্র বাইওকেমিক চিকিৎসার পুস্তক আনিয়া পাঠ করি এবং মাঝে মাঝে ২।১টী রোগীরও চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি ! আমি নিজে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক এবং এই চিকিৎসায় প্রায় বিগত ১৫।১৬ বৎসর কাল ব্যাপৃত আছি ; তায় আবার পরের চাকুরী করি, কাজেই কোনও জটীল রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিবার সুযোগ আমার ঘটে নাই। "চিকিৎসা-প্রকাশে"—ডাক্তার নরেন্দ্র বাবু ও মাননীয়া শ্রীযুক্তা লতিকা দেবীর বাইওকেমিক সম্বন্ধে প্রবন্ধাদি পাঠে, এই ঔষধ জটীল রোগে ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল জানিবার বড়ই ইচ্ছা হইত। অল্পদিন হইল একটী তরুণ ও জটীল রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, যে অভিজ্ঞতা ও ফললাভ করিয়াছি, তাহাই আজ চিকিৎসা প্রকাশের পাঠক পাঠিকাগণের জ্ঞাতার্থে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

রোগীর বিবরণ।—জনৈক কুলীর ৫।৬ বছরের ছেলের কান পাকে। আমি "হাইড্রোজেন পারক্সাইড" দিয়া কাণ পরিষ্কার করিয়া, কাণের ভিতরে বোরো-গ্লিসিরিন ড্রপ (Boro-glycerine-drop) দিবার ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিই। এই রকম ৪।৫ দিন করায় তাহার কান পাকা ভাল হইয়া যায়।

ইহার দিন দুই পরে আবার যখন লাইনে যাই, তখন ঐ ছেলেটীর বাপ মা আমাকে বলে যে, তাহাদের সেই কান পাকা ছেলেটীকে ভুতে পাইয়াছে। ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায় বলে যে, "তাহার দাঁতে দাঁত লেগে গেছে—সমস্ত শরীর সময় সময় শক্ত হ'য়ে যায় ও ধনুকের মত বেঁকে উঠে"। আমি রোগী দেখিতে চাওয়ায় তাহারা বলে যে, "রোগী তো আর বাঁচিবে না, তখন তাহাকে অনর্থক কষ্ট দিয়া লাভ কি" ? যাহা হউক, তাহাদিগকে বহু কষ্টে বুঝাইয়া রোগী দেখিবার জন্য তাহাদের গৃহে প্রবেশ করিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম—ছেলেটী পায়ের গোড়ালি ও মাথার উপর ভর দিয়া, অনেকটা ধনুকের মত বাঁকিয়া পড়িয়া আছে। দুই চোয়াল আবদ্ধ (Lock-jaw) এবং সমস্ত শরীর ঘর্ম্মাক্ত। রোগী পরীক্ষা করিয়াই উহা "ধনুষ্টঙ্কার" (Tetanus) বলিয়া মনে হইল এবং সেই অনুযায়ী আমি আমাদের chief medical officerকে রিপোর্ট পাঠাইয়া দিলাম। আমাদের হাঁসপাতালে এণ্টিটিটেনাস সিরাম (Antitetanus serum) না থাকায়, অগত্যা রোগীকে প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্জ্জকাম ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
ক্লোরাল্ হাইড্রাস্	...	১ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ২ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কানের ভিতর পুঁজ আছে কি না, সঠিক বুঝিতে না পারায়, হাইড্রোজেন পারাক্সাইড (Hydrogen peroxide) দিয়া কান পরিষ্কার করিয়া, কানের বাহিরে চারিদিকে টীং আইডিন (Tr. Iodine) তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলাম।

পথ্যাদি। ঝিনুকে করিয়া পাতলা ভাতের ফেন ও দুধ দিতে বলিলাম।

এইভাবে ২ দিন চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ কোনও উপকার না পাওয়ায়, হঠাৎ বাইওকেমিক চিকিৎসার কথা মনে পড়িয়া গেল। কিন্তু বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে আমার জ্ঞান 'বর্ণপরিচয়' পাঠ করার ন্যায় বলিয়া মনে হওয়ায়—ঔষধ দিব কি না, ভাবিতে ভাবিতে আরও ১ দিন কাটিয়া গেল। অবশেষে শ্রীভগবানের নাম স্মরণ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম -

১। Re.

ম্যাগঃ ফস ৩x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্র একটী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

সাইলিশিয়া ৩x ... যথা প্রয়োজন।

ইহা গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করিয়া কর্ণাভ্যন্তরে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য।

উল্লিখিত ঔষধ সেবনের ৮ ঘণ্টা পরেই দেখি—রোগীর শরীরের শক্ত ভাবটা যেন একটু কম - তখন খুবই উৎসাহ হইল। তাহাকে গরম জল দিয়া উত্তমরূপে স্পঞ্জ করিয়া দিয়া, একটু বিশেষ সেবার মধ্যে রাখিলাম।

পরের দিন রোগীর অবস্থা অনেক ভাল বলিয়া মনে হইল। আমি আরও উৎসাহিত হইয়া তাহার ঔষধ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলাম। এইরূপে ৫ দিন পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিকিৎসার পরেই রোগীর দাঁতে দাঁত লাগাটা (Lock-jaw) ছাড়িয়া গেল ও ধনুকের মত বক্র ভাবটাও আর থাকিল না, কিন্তু শক্ত ভাবটা তখনও সম্পূর্ণরূপে গেল না।

যাহা হউক, ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল। তবে গরম জলে স্পঞ্জিং (Hydropathy) দিনে ৩বার চলিতে লাগিল। এইরূপে ৮ দিনের মধ্যে বালকটী প্রায় আরোগ্য হইয়া উঠিল। তবে এত দুর্ব্বল যে, বসিয়া থাকিতে আদৌ পারে না। তখন তাহার পথ্যের দিকে একটু বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইল। পথ্যার্থ বব্রিল ও দুধ দিনে ৫।৬ বার ব্যবস্থা করিলাম। সকাল ও সন্ধ্যায় কোলে করিয়া বাহিরের উন্মুক্ত বায়ু সেবন করান হইত। এইরূপে ১৩ দিনের পরে তাহাকে মুর্গীর সুরুয়াসহ অন্ন পথ্য দিলাম। ইহার পর আর ঔষধ দিতে হয় নাই। পথ্যাদি নিয়মিত ভাবে দেওয়ায় ১৭।১৮ দিনের মধ্যেই ছেলেটী হাঁটিয়া বেড়াইতে পারিত। বর্ত্তমানে তাহার স্বাস্থ্য খুবই সন্তোষজনক।

বাইওকেমিক চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্য্যজনক উপকার দেখিয়া যুগপৎ বিস্মিত ও আনন্দিত হইয়াছি।

এই পত্রিকায় বহু মূল্যবান্ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হওয়ায়, বহু চিকিৎসকের ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতেছে। আমরা কায়মনোবাক্যে—এই সুযোগ্য পত্রিকাখানির সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় ও সুবিখ্যাত লেখকগণের দীর্ঘজীবন কামনা করি।

বারান্তরে আমার অন্যান্য চিকিৎসিত রোগীর বিবরণগুলিও প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। } ১৩৩৩ সাল—পৌষ। } ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত — শ্রাবণ ৪র্থ সংখ্যার ১৬৮ পৃষ্ঠার পর)

—:০:—

(৪) আতা ভক্ষণের স্পৃহায়—এণ্টিম টার্ট।

কোন কোন খাদ্য ভক্ষণের অদম্য স্পৃহা দেখিয়া আমরা রোগীকে রোগ মুক্ত করিতে পারি। ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের নিকটে ইহা হয়ত অকিঞ্চিৎকর বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পক্ষে তাহা অতি প্রয়োজনীয় বিষয়।

৮।১০ বৎসর পূর্ব্বে আমি ভুশালী গ্রামে চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বয়স ৭০ বৎসরেরও অধিক হইবে। তিনি অনেক দিন রোগ ভোগ করিতেছেন, বর্ত্তমানে শয্যাগত অবস্থা। পা, হাত ও পেট ফুলিয়াছে, সর্ব্বক্ষণ জ্বর আছে, বহুবার ভেদ হয়, অত্যন্ত কাশি ইত্যাদিতে কষ্ট পাইতেছেন। কবিরাজী, এলোপ্যাথি প্রভৃতি চিকিৎসায় কিছু হয় নাই, এইবার রোগিণী মারা যাইবেন, গ্রামের সকলেরই এইরূপ ধারণা হইয়াছে এবং শেষাবস্থায় একবার আমাকে দেখাইবার ইচ্ছায়, তাঁহারা আমাকে ডাকিয়াছেন মাত্র।

আমি যাওয়ার পর বাবু হরিচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় প্রভৃতি অনেক সম্ভ্রান্ত লোক রোগিণীকে যেন শেষ দেখার জন্য সমাগত হইলেন। রোগিণীর পীড়ার অবস্থাও সেইরূপই বটে। আমি নাড়ী পরীক্ষা করার পরই, রোগিণী আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন "আমি কি আতা খাইতে পারি?" রোগিণীর পুত্র সতীশ বাবুও বলিলেন—"আজ কয়দিন মা কেবল আতা খাইতে চাহিতেছেন, কিন্তু একে গলা ঘড় ঘড় করিতেছে, তাহাতে আতাটা ঠাণ্ডা জিনিষ এবং এখন পাওয়াও দুষ্কর, এই সকল কারণে আতা খাইতে দিবার চেষ্টা করা হয় নাই"। তখন আমি তাঁহাদের মনস্তুষ্টির জন্য রোগিণীর বক্ষঃ, উদরাদি পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু ঐ আতা খাইবার স্পৃহাটী পথপ্রদর্শক প্রধান লক্ষণরূপে আমার মনোযোগ আকর্ষণ করিল। আমি তদনুসারে এণ্টিম-টার্ট কয়েক মাত্রা প্রদান করিয়া আসিলাম। বলা বাহুল্য, আমাদের ভৈষজ্য-তত্ত্বে রোগীর নানাপ্রকার খাদ্যে ইচ্ছা ও অনিচ্ছা দেখিয়া ঔষধ নির্ণয়ের উপায় লিখিত আছে। অনন্তর সতীশ বাবুকে বলিলাম যে,

কলিকাতায় আতা নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে, সেখান হইতে আতা আনিয়া আপনার মাকে খাইতে দিবেন, তাহাতে কোন ক্ষতি হইবে না, আজই লোক পাঠাইয়া দিন। রোগিণী তাহা শুনিয়া অত্যন্ত আনন্দানুভব করিলেন। আতা আনিয়া তাহা খাইতে দেওয়া হইল এবং ঐ ঔষধে ৪।৫ দিন মধ্যেই রোগিণী সে যাত্রা রক্ষা পাইয়াছিলেন, অন্য ঔষধ প্রয়োজন হয় নাই।

(১৫) হাত দেখাইতে অনিচ্ছুক শিশুর পাড়ায়—ক্যামোমিলা।

কতকগুলি শিশু হাত দেখাইবার সময় অত্যন্ত কাঁদে, হাত দেখাইতে চাহে না। আর কতকগুলি শিশু হাত দেখিতে গেলেই হাত সরাইয়া লয়, তাহার দিকে চাহিলেই সে রাগিয়া উঠে, হাত মুখ অন্য দিকে ফিরায়। প্রথমোক্ত শিশুর ঔষধ—ক্যামোমিলা এবং শেষোক্তটীর ঔষধ—এণ্টিম টার্ট।

৬।৭ বৎসর পূর্ব্বে মিরাপাড়ার শ্রীযুক্ত কাজি আমানত হোসেন নামক একজন সম্ভ্রান্ত আয়মাদার মুসলমান আমার ডাক্তার খানায় আসিয়া, তাঁহার দুই বৎসর বয়স্ক পুত্রের জন্য ঔষধ চাহেন। তিনি তাহার পুত্রকে দুইজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারের ঔষধ খাওয়াইয়াছেন, তথাপি আরোগ্য না হওয়ায়, আমার নিকটে আগমন করিয়াছেন। রোগীর জ্বর ছাড়ে না, বাহে হয় ইত্যাদি বলিয়া ঔষধ দিতে বলিলেন, কিন্তু আমি তাঁহাকে জানাই যে, শিশুটীকে দেখা দরকার। তিনি বলেন—"শিশুকে দেখাও যা, না দেখাও তাই, কারণ, সে হাত দেখাইতে বা থার্ম্মমিটার বগলে দিতে দিবে না, তাহার নিকটে কোন প্রশ্নেরও উত্তর মিলিবে না; সুতরাং যাইয়া কি ফল হইবে? ইতিপূর্ব্বে যে দুইজন ডাক্তার দেখিয়াছিলেন, তাহাদিগকে হাত দেখান দূরের কথা, নিকটেও যাইতে দেয় নাই—কাঁদিয়া অস্থির হয়। বোধ হয় সেই কারণেই তাঁহারা ভাল করিতে পারেন নাই, আপনাকেও নিশ্চয়ই ফিরিয়া আসিতে হইবে। সে কিছুতেই হাত দেখিতে দিবে না"। আমি তাঁহাকে বলিলাম—রোগী চিকিৎসককে হাত দেখিতে দিবে না, ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব, যেরূপেই হউক হাত দেখিতেই হইবে। কেন না, চিকিৎসা শাস্ত্রে বলে—"দর্শন স্পর্শন ও প্রশ্ন করিয়া রোগ পরীক্ষা করিতে হয়, বিশেষতঃ দুইজন চিকিৎসকের ফেরৎ রোগী একবার না দেখিলে কিছুতেই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে না। লোকটীর স্বভাবও কৃপণ লোকের ন্যায়, তাহার নিকট হইতে "রূপেয়া নিক্‌লানা'- বড়ই কঠিন ব্যাপার। যাহা হউক, তিনি অগত্যা আমাকে লইয়া যাইতে বাধ্য হইলেন।

আয়মাদারদিগের অবরোধ প্রথা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এ ক্ষেত্রে অন্তঃপুরে যাইতে হইল না, তিনি বৈঠকখানাতেই শিশুকে কোলে করিয়া আনয়ন করিলেন। যখন তিনি আমার নিকট হইতে ১০।১২ হাত দূরে আছেন, সেই সময়ে বলিলাম—আপনি ঐ খানে দাঁড়ান, ক্রমে ক্রমে আমার নিকটে আসিতে হইবে, নচেৎ হাত দেখিতে দিবে না, এখন আমার সহিত গল্প করুন। উভয়ে কথোপকথন হইতে লাগিল, মিনিট দুই পরে আর একটু সরিয়া আসিতে বলিলাম। শিশু আমার দিকে চাহিয়া রহিল। আমি শিশুর পিতার সহিত কথা কহিতে কহিতে তাহার দিকে এক একবার দৃষ্টিপাত করি, খানিক পরে আবার একটু সরিয়া আসিতে বলি, এইরূপে ক্রমে যে সময় শিশুর পিতা দুই তিন হাত দূরে আসিয়াছেন, সেই সময় আমি একটু আদর করিতেই, শিশু মুচ্‌কি হাসি হাসিল।

(ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN.
Aa the Gobardhan Press, 209 Cornwellis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendrs Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। { ১৩৩৩ সাল—মাঘ। { ১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

আগুনে পোড়ায় সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্ সলিউসনের ইঞ্জেকসন—আগুন দ্বারা শরীরের যে কোনও স্থান অতিরিক্তরূপে দগ্ধ হইলে, সোডিয়াম ক্লোরাইডের ২০. পার্সেণ্ট (২০%) সলিউসনের (Sterilized) ১০০ সি, সি, তৎক্ষণাৎ শিরাপথে ইঞ্জেক্সন দিলে, অতি সত্বর আশাতীত উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। সম্প্রতি আমেরিকায় এই চিকিৎসা বিশেষ উপযোগীতার সহিত সর্ব্বত্রই ব্যবহৃত হইতেছে এবং প্রত্যেকেই আশাতীত ফল পাইতেছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

হার্নিয়া।—আমেরিকার বিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসকগণ একবাক্যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে,—যদি—হার্নিয়া (অন্ত্রবৃদ্ধি) পীড়ার জন্য রোগী কোনরূপ অসুবিধা বোধ না করে, কিম্বা ইহা যন্ত্রণাদায়ক না হয়—তাহা হইলে ইহাতে কোনও মতে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে।

টাইফয়িড জীবাণু নাশক সাবানঃ—যত রকম জীবাণু নাশক সাবান আছে, তন্মধ্যে নারিকেল তৈল দ্বারা প্রস্তুত সাবানই, কেবল মাত্র টাইফয়িড্ জীবাণু নাশ করিতে অদ্বিতীয় ও শ্রেষ্ঠ। "এই সাবান দ্বারা তিন মিনিট কাল উত্তমরূপে সাবানের ফেনা সহ হস্ত ধৌত করিলে, টাইফয়িড্ জীবাণু নিশ্চয়ই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়" অধুনা মার্কিন বৈজ্ঞানিকগণের ইহাই অভিমত।

গর্ভবতী নারী ও আনারসঃ—সম্প্রতি আমেরিকার চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, গর্ভবতী নারীকে কোনও মতেই আনারস খাইতে দেওয়া উচিত নহে। ইহাতে নানা প্রকার পাকস্থলীর পীড়া এবং গর্ভপাত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

পাকস্থলী ও আন্ত্রিক ক্ষতে আহারীয় চিকিৎসাঃ—ডাক্তার জারোট্‌জকি, পাকস্থলীর রস নিঃসরণাধিক্য (গ্যাষ্টীক-হাইপার সিক্রিশন) পীড়ায় দুগ্ধপান একেবারেই অনুমোদন করেন না।

পাকস্থলীর পেপ্‌টীক্ আলসার ও নানাবিধ ক্ষতজনক পীড়ায় তিনি ডিম্বের শ্বেতাংশ এবং লবণ বিহীন (unsalted) মাখন পৃথকভাবে ব্যবস্থা করিবার বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি এইরূপ পথ্য ব্যবহার করিয়া বহু রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি ডিসের শ্বেতাংশ—কোনরূপ আলোড়িত ও লবণ মিশ্রিত না করিয়াই, এবং লবণ বিহীন মাখনের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দেন। এইরূপ ভাবে রোগীকে —৮।১০ দিন পথ্য দিতে হইবে এবং এই কয়েক দিনের মধ্যে রোগীকে জল পান করিতে দেওয়া একেবারেই নিষিদ্ধ। এই চিকিৎসা কালীন রোগীকে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পথ্যার্থ তিনি নিম্নলিখিত প্রণালী নির্দ্দেশ করিয়াছেন :—

১ম দিন প্রাতেঃ একটী ডিম্বের শ্বেতাংশ এবং বৈকালে ১ টেবিল চামচ লবণ বিহীন মাখন মাত্র খাইতে দিবে।

২য় দিন হইতে প্রত্যহ ১টী করিয়া ডিম্বের শ্বেতাংশ ও কিঞ্চিৎ কম ১ টেবিল চামচ করিয়া মাখন বৃদ্ধি করিতে হইতে হইবে। এইরূপ ভাবে যতদিন না, প্রত্যহ ১০টী ডিম্বের শ্বেতাংশ এবং ১০।১১ টেবল চামচ মাখন পর্য্যন্ত পৌঁছায়, ততদিন প্রত্যহই খাদ্যের পরিমাণ উপরিউক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি করিতে হইবে।

এই সঙ্গে অন্য কোন ঔষধ বা পথ্য ব্যবহার করিতে দিবে না। পাকস্থলীর রক্তস্রাবান্তে উপবাস করা অপেক্ষা, এই পথ্য ব্যবহার অনেক শ্রেষ্ঠ ও উপযোগী।

এই আহারীয় চিকিৎসায় পাকস্থলী বা আন্ত্রিক ক্ষত পীড়ার রোগীর যন্ত্রণার আশু উপশম ও পাকস্থলীর সঙ্কোচন ক্রিয়া হ্রাস এবং পেপ্‌টীক আলসার বা ক্ষত সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

এই চিকিৎসার ৮।১০ দিন পর হইতে রোগীকে নানাবিধ শাক, শব্জী, এবং ফল ইত্যাদি জলে রন্ধন করিয়া, উত্তমরূপে চট্‌কাইয়া ছাঁকুনীর সাহায্যে ছাঁকিয়া লইবে এবং লবণ মিশ্রিত না করিয়াই, রোগীকে খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিবে।

এই চিকিৎসা গত ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দ হইতে রুশিয়ার হাঁসপাতাল সমূহে বিশেষ কৃতকার্য্যতার সহিত অবলম্বিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে আমেরিকা প্রভৃতি দেশেও ইহা উপযোগীতার সহিত প্রচলিত হইয়াছে।

বৃদ্ধ বয়সে ক্যাফিন প্রয়োগে কুফল—বৃদ্ধ বয়সে উত্তেজকরূপে ক্যাফিন ব্যবস্থা করিলে নিম্নলিখিত কুফল দৃষ্ট হয়। যথা ;—

(১) স্নায়ু সমূহের উত্তেজনার অযথা বৃদ্ধি হয়।

(২) প্রস্রাবে ইউরিক এসিড দেখা দেয়।

(৩) ব্লাড পেশারের বৃদ্ধি হয়।

বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে চা ও কফি মৃদু উত্তেজকরূপে (mild stimulant) মন্দ নহে। বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উত্তেজক—ব্রাণ্ডী। ইহা অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিলে, মস্তিষ্ক শান্ত থাকে, স্নায়ু সমূহও বিশ্রাম পায় এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া নিয়মিত ভাবে রক্ষিত হয়। চা ও কফি হইতেও ব্রাণ্ডী বা এল্‌কোহল, শ্রেষ্ঠ। বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে ইহাই উপযুক্ত উত্তেজক ঔষধ। এতদর্থে ভাইনাম-গ্যালিসাই শ্রেষ্ঠ।

গোঁফ্‌-কামান।—বিজ্ঞান অনুযায়ী গোঁফ্‌ কামান উচিত নহে—ইহাতে চক্ষুর দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয়। অনেকের মতে, দাড়ি কামাইলেও দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয়। বোধ হয় এই জন্যই—প্রাচীন যুগের শ্মশ্রুগুম্ফধারী বৃদ্ধগণ অপেক্ষা, আধুনিক শ্মশ্রুগুম্ফহীন (clean sheved) যুবকদের দৃষ্টিশক্তি এত হীন। পূর্ব্বে ৬০।৭০ বৎসরের বৃদ্ধগণ ছুঁচে অক্লেশেই সূতা পরাইতে পারিতেন, কিন্তু অধুনা ১৫।১৬ বৎসরের বালকও চশমা ব্যতীত দেখিতে পায় না।

বিজ্ঞানে যুগান্তর—একজন ভিয়েনার ডাক্তার প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি —মৎস্য, মুর্গী ও খরগোস প্রভৃতির চক্ষু উৎপাটীত করিয়া অন্য মৎস্য, মুর্গী ও খরগোসের চক্ষু তৎস্থানে বিশেষ কৃতকার্য্যতার সহিত পুনঃস্থাপন করিতে সক্ষম হইয়াছেন। ইহাতে যে পশুটীর চক্ষু পরিবর্ত্তন করা হইয়াছে, সে নূতন চক্ষু দ্বারা পুনরায় দৃষ্টিশক্তি ফিরিয়া পাইয়াছে। বিজ্ঞানের কি আশ্চর্য্য উন্নতি !

বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় কার্ব্বাঙ্কল আরোগ্য।—পূর্ণিয়া হইতে ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশ চন্দ্র দাস এম, বি, মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তিনি বিনা অস্ত্রোপচারে যে কোনও প্রকার কার্ব্বঙ্কল নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপযোগীতার সহিত আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় অস্ত্র প্রয়োগের কোনই আবশ্যক হয় না। তাঁহার নির্দ্দেশিত চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

"প্রথমতঃ রোগীর প্রস্রাবে শর্করা (sugar আছে কি না, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া জ্ঞাত হইবে। প্রস্রাবে শর্করা বাহির হইলে, যাহাতে প্রস্রাব হইতে শর্করার অংশ হ্রাস হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিবে এবং রোগীর জন্য উপযুক্ত বলকারক ঔষধ, পথ্যের ব্যবস্থা করিবে"।

"যাহাতে নিয়মিতভাবে রোগীর কোষ্ঠ খোলসা থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। দাঁত ও মুখের প্রতিও বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে—যাহাতে মুখের ভিতরে কোনরূপ দুর্গন্ধ না হয় বা অপরিষ্কার না থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিবে"।

"মূলকথা রোগীর বয়স অনুযায়ী যতদূর সম্ভব, তাহার দৈহিক ও যান্ত্রিক সুস্থতার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অতঃপর রোগীর কার্ব্বঙ্কল ক্ষত কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, ম্যাগনেসিয়া সালফেটের গাঢ় দ্রবে (saturated salution of Mag. Sulph) একখণ্ড লিণ্ট উত্তমরূপে সিক্ত করিয়া, উহা ক্ষতের উপর বসাইয়া দিয়া, তদুপরি যথেষ্ট পরিমাণে এবসরবেণ্ট কটন উল (তুলা) দিয়া একটু ঢিলা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। ইহাতে ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল পূঁজ নির্গত হইয়া, ব্যাণ্ডেজ বা তুলা সিক্ত হইতে পারে। সুতরাং ২৪ ঘণ্টায় এইরূপভাবে ২,৩ বার ব্যাণ্ডেজ ও লিণ্ট বদলাইয়া দেওয়া আবশ্যক। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—উক্ত ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া প্রত্যেক বারেই কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ—ম্যাগ সালফের গাঢ় দ্রবে লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া, ব্যাণ্ডেজ করিতে হইবে। এইরূপ ব্যাণ্ডেজ প্রত্যহই করিতে হইবে। ইহাতে ৩।৪ দিন মধ্যেই আশ্চর্য্যজনক ফল ও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইবে"।

"উল্লিখিত চিকিৎসায় কেবলমাত্র যে, ক্ষতেরই বাহ্যিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইবে, তাহা নহে; ইহাতে বেদনা হ্রাস এবং ক্ষতের বিস্তৃতি ও প্রদাহ অতি সত্বর স্থগিত হইয়া যাইবে। কয়েক দিন মধ্যেই শ্লাফ সমূহ সহজেই ক্ষত হইতে পৃথক করিয়া তুলিয়া লওয়া যাইবে। পরন্তু ক্ষতের মধ্যে মাংস কণা সমূহের সত্বর উন্নতি দৃষ্ট হইবে ও নূতন মাংস কণা জন্মাইতে দেখা যাইবে। এইরূপ অদ্ভুত উন্নতি দৃষ্টে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই যুগপৎ উৎসাহিত হইবেন এবং এইরূপ চিকিৎসা প্রণালীর উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে, উভয়ের কোনই আপত্তি হইবে না। সাধারণের বিশ্বাস বিনা অস্ত্রোপচারে "কার্ব্বাঙ্কল" আরোগ্য হইতে পারেই না। কিন্তু উল্লিখিত চিকিৎসায় বহু সংখ্যক রোগী বিনা অস্ত্রোপচারেই আরোগ্য হইয়াছে"।

আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গ "কার্ব্বাঙ্কল" রোগে এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া তাঁহাদের স্ব স্ব অভিজ্ঞতার বিস্তৃত বিবরণ "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিয়া পাঠক পাঠিকাগণকে উপকৃত করিবেন।

(Practical-Medicine)

ইরিসিপেলাসের নূতন চিকিৎসা।—ডাক্তার ম্যাক্ আর্থার ইরিসিপেলাসের একটী নূতন চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহার সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ ম্যাক আর্থার লিখিয়াছেন—"গত বিংশতি বর্ষকাল আমি ইরিসিপেলাস পীড়ার একটী উপযুক্ত সুফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত ছিলাম।

"আমি গত বিশ বৎসর কাল এই পীড়ার স্থানিক চিকিৎসায়—ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট অব আর্গট, ইক্‌থিয়লের ২০% মলম, ইক্‌থিয়লের ৪০% জলীয় দ্রব, অতঃপর ম্যাগ সাল্‌ফের গাঢ় দ্রব—ব্যবহার করিয়াছি ; কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহার কোনটীতেই বিশেষ কোন ফল পাই নাই। অবশেষে ১৯০৮ সালে নিম্নলিখিত লোসনটী ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। ইহা ব্যবহারে পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত হয়। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিকে একটী গোলাকার বৃত্তের মত করিয়া 'কলোডিয়ান্' দিয়া পেন্ট করিতে হইবে, ইহা দ্বারা কেবল মাত্র আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিকস্থ সীমাগুলিই পেন্ট করিতে হইবে, ইহা যেন স্মরণ থাকে। লোসনটী এই :—

Re

প্লাম্বাই এসিটেট	...	... ৪ ড্রাম।
এল্‌কোহল (ডি-নেচার্ড)		... ৪ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিল্‌ড	...	... এ্যাড ১৬ আউন্স।

একত্রে লোশন প্রস্তুত করতঃ, ইহাতে 'লিন্ট' ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে বসাইয়া দিবে ও প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর উক্ত লিন্ট এই লোশন দ্বারা ভিজাইবে। এই ঔষধ শীতল স্থানে রাখিতে হইবে।"

(Clinical Medicine)

নিউর্‍্যাস্থেনিয়া (Neurasthenia)।—The Clinical Medicine পত্রে নিউর‍্যাস্থেনিয়া পীড়ায় নিম্নোক্ত ব্যবস্থা ২টী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

১। Re.

আয়রণ ক্যাকোডাইলেট্	...	0.0৩ গ্রাম।
ষ্ট্রীক্‌নাইন ক্যাকোডাইলেট্	...	0.০০১ গ্রাম।
সোডি আর্সিনেট্	...	0.০০৯ গ্রাম।
সোডি গ্লিসিরো-ফক্ষঃ	...	0 ০০১ গ্রাম।
পরিস্কৃত জল	...	১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন্ করিতে হইবে। সপ্তাহে দুইটী ইঞ্জেক্‌সন্ করা বিধি।

২। Re.

পিটুইটারি একষ্ট্রাক্ট	...	৫% সলিউসন।
থাইরয়িড্ ,,	...	১০% ,,
ওভারিন্ ,,	...	৪০% ,,
টেষ্টিকিউলার ,,	...	৪৫% ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইটী করিয়া ইঞ্জেক্‌সন্ করিবে।

নিউর্যাস্থেনিয়া ব্যতিত উপোরক্ত ব্যবস্থা দুইটী কোরিয়া, মনোপজ, পুরাতন নেফ্রাইটিস, আর্টিরিয়োস্ক্লিরোসিস্ এবং ডায়েবিটিস্ মেলিটাস রোগেও উপকারী।

(The Clinical Medicine)

টিউবারকিউলোসিস্ (Tubercu'osis) রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা—Therapeutic Gazette পত্রে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী যক্ষা ও অন্যান্য শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

সোডিয়াম্ ক্লোরেট্	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্	...	৩ ড্রাম।
পরিস্কৃত জল	...	১৬ আউন্স।

একটী ষ্টপার্ড ফাইলে এই মিকশ্চারটী প্রস্তুত করিয়া রাখ। তারপর দুইটি টীস্পুনফুল ঔষধ উক্ত শিশি হইতে লইয়া, ইহার সহিত সমভাগ প্যালল (Palol) মিশ্রিত করতঃ, রোগীকে খাইতে দিবে। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis)—The Critic and Guide পত্রে, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ; যথা—

Re.

টেরিবিন্	...	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	...	½ ড্রাম।
গাম একেশিয়া	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিঃ	...	...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, এই ঔষধ ১টি-স্পুনফুল মাত্রায়, ১ আউন্স জল সহ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

চুচুক ক্ষত (Sore Nipples)—চুচুক ক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বালসাম্ পেরু	...	৪০ গ্রেণ।
টিংচার আর্ণিকা	...	৪০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস্	...	৪ ড্রাম।
য্যামণ্ড অয়েল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। প্রতিবার স্তন্য দিবার পর, এলকোহল সহ জল মিশাইয়া, তদ্দারা প্রসূতির স্তনের বাঁট ধৌত করতঃ, ইহা প্রয়োগ করিবে।

(Medical Standard.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রদ ব্যবস্থা—পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব উপকারীরূপে নির্দ্দেশিত হইয়াছে। যথা,—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট্	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম্, ডিল্	...	৫ মিনিম।
ফেরি সালফেট্	...	১/২গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	...	১/২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রীক্নাইন্	...	২ মিনিম।
ভাইনাম্ এটিমনি	...	১ মিনিম।
এসিড্ কার্ব্বলিক্	...	১/২ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম্ কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। আহারান্তে এইরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া ঔষধ সেব্য। (Pract. Medicine.)

মুখ ধৌত করণার্থ কুল্লী—বিবিধ দন্ত রোগ, দন্তের মাড়ি ফুলা, রক্ত পড়া, মুখের দুর্গন্ধ প্রভৃতি অবস্থায়, নিম্নলিখিত কুল্লী ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ফিনল	...	৫ গ্রাম।
স্যালোল	...	৫ গ্রাম।
অইল পেপারমেণ্ট	...	১০ গ্রাম।
অইল এনিসাই	...	১০ গ্রাম।
এলকোহল (৯০%)	...	১২০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। তারপর ১ গ্লাস পরিমিত (tumblerful of water) উষ্ণ জলে ইহা ৫—১০ ফোঁটা মিশ্রিত করতঃ, মুখধৌত করিতে দিবে। (Spatula)

রৌদ্রের জীবাণু নাশক ক্ষমতা—ডাঃ ষ্টার্ণবার্গ বলেন যে, "রোগোৎপাদক জীবাণু নাশার্থ রৌদ্র অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর এবং সহজলভ্য জীবাণু নাশক পদার্থ আর নাই। ইংরাজীতে একটী প্রবাদ প্রচলিত আছে যে, "যে বাটীতে সূর্য্য কিরণ প্রবেশ করে না, সেই বাটী চিকিৎসকের প্রবেশ জন্য সর্ব্বদা মুক্ত থাকে" (Where sun does not enter,

the Doctor does")। সংক্রামক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির গৃহ মধ্যে আলোক প্রবেশ ও বায়ু সঞ্চালনের যথোচিত বন্দোবস্ত থাকিলে, শুশ্রূষাকারীর ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ভীষণ প্লেগের জীবাণুও সূর্য্যালোক সংস্পর্শে শীঘ্র বিনষ্ট হইয়া যায়। এইরূপ অন্যান্য জীবাণুও সূর্য্য কিরণে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

হৃৎকম্পন Palpitation of the heart)।—হৃৎকম্পন (বুক ধড়ফড় করা) পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন সালফেট	...	১ গ্রেণ।
স্পারটিন সালফেট	...	১/২ গ্রেণ।
ভ্যালিরিয়েন	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী ক্যাপসিউল প্রস্তুত কর। হৃৎকম্পন আরম্ভ হইলে ১টী ক্যাপস্যুল মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। পীড়া পুরাতন হইলে দৈনিক ৩টী করিয়া ক্যাপসিউল খাইতে দিবে। (I. M, Record)

চিকিৎসা-তত্ত্ব

—o:*:o—

উপদংশ-পীড়ায়—বিসমাথ চিকিৎসা।

Bismuth in the treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. C P. & S. M. R. I. P. H. (Eng.) "ভিষগরত্ন"

—:*:—

অধুনা উপদংশ পীড়ায় "বিসমাথ" বিশেষ উপযোগীতা ও কৃতকার্য্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। বাজারে "বিসমাথের" নানাবিধ প্রয়োগরূপ ইঞ্জেকসনার্থ বিক্রয় হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদেরা "বিসমাথ" লইয়া বহু গবেষণা করিবার পর, বর্ত্তমানে ইহা উপদংশ পীড়ায় অনুমোদন করিয়াছেন। উপদংশ পীড়ায় বিস্মাথ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া আমরা আশাতীত উপকারের সংবাদও পাইয়াছি ও পাইতেছি। ১৯২২ সালের "প্যারিস-মেডিক্যাল" পত্রিকায় সর্ব্বপ্রথম এই বিষয় লইয়া আলোচনা

হয়। ডাক্তার ইমারি ও ডাঃ আলেকজাণ্ডার মোরিন—উপদংশ পীড়ায় বিসমাথ ব্যবহারের বিশেষ উপযোগিতা প্রদর্শন করেন।

অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক বহু পরীক্ষাদির পর প্রকাশ করিয়াছেন যে, 'বিসমাথের' প্রয়োগরূপ উপদংশ পীড়ায় ব্যবহার করিলে, ইহা এই পীড়ায়, পারদ (mercury) দ্বারা চিকিৎসার ন্যায় উপকার দান করিয়া থাকে।

বিসমাথ প্রয়োগের পর রাসায়নিক পরীক্ষায় রোগীর রক্তে, সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুয়িড মধ্যে, যকৃৎ, লালা স্রাবক গ্রন্থি, হৃৎপিণ্ড, প্লীহা এবং প্রায় সমস্ত যন্ত্র মধ্যেই "বিসমাথ" পাওয়া যায়। ইহা পিত্ত, মূত্র, লালা, ঘর্ম্ম ও মল মধ্যেও দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং এই সমস্ত নিঃসরণ দ্বারা ইহা দেহ হইতে সত্বর নির্গত হইয়া যায়।

'বিসমাথ' বা ইহার যে কোনও উপযুক্ত ও বিশ্বস্ত প্রয়োগরূপ, উপদংশের যে কোনও অবস্থায়, উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কেবল "প্যারা সিফিলিস্" আরোগ্য হয় না—উপদংশ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় এই এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, এই পীড়ার বিষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, বিলম্বে ব্যবহৃত হইলেও, ইহা দূষিত রক্ত সংশোধন করিতে বিশেষ উপযোগী। ইহার ক্রিয়া "আর্সেনিক্যাল কম্পাউণ্ডের" (আর্সেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ) মত দ্রুত নহে। কিন্তু ইহার ক্রিয়া বিশেষ দ্রুত না হইলেও, নিশ্চিতরূপে প্রকাশ পায়।

আর্সেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপ (স্যালভারসন, নর্ভ আর্সেনোবিলন ইত্যাদি) দ্বারা রোগীর দূষিত রক্ত সত্বর সংশোধিত হইলেও, অবিলম্বে পুনরায় রক্ত দূষিত (positive) হইয়া পড়ে বা হইতে পারে। কিন্তু 'বিসমাথ' দ্বারা চিকিৎসায় রোগীর দূষিত রক্ত একবার সংশোধিত হইলে প্রায় পুনঃ দূষিত (Relapse) হয় না।

প্রয়োগরূপ।—বিসমাথের যতগুলি প্রয়োগরূপ অধুনা চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হইতেছে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলিই সমধিক বিশ্বস্ত। যথা :—

(১) এমবিয়াল (Embial—Merck's)
(২) হাইপোলয়িড ব্র্যাণ্ড বিসমাথ মেটাল (Hypoloid Brand Bismuth Metal. B. W & co.)
(৩) বিসমাথ স্যালিসিলেট (Bismuth Salicylate. P. D. & Co.)
(৪) নিও-ট্রিপোল (Neo-Trepol)
(৫) বিস্‌মষ্টাব (Bismostab)
(৬) বাইক্রোল (Bicrol)
(৭) স্পাইরিলান (Spirillan)
(৮) ওলিও বাই (Oleo-Bi)
(৯) কুইনবি (Quinby)
(১০) মুথানল (Muthanol)

(১১) টারট্রো-বিসমাথেট অব সোডিয়াম এণ্ড পোটাসিয়াম। (Tartro-Bismuthate of Sodium and Potassium.)

(১২) হাইড্রেটেড বিসমাথ অক্সাইড। (Hydrated Bismuth Oxide)

(১৩) আইওডো-বিসমাথেট অব কুইনিন। (Iodo-bismuthate of quinine)

(১৪) কলোডিয়াল বিসমাথ। (Collodial Bismuth).

(১৫) প্রিসিপিটেটেড-বিসমাথ। (Precipitated Bismuth).

(১৬) ডাই-ট্রাইঅক্সি বিসমাথোবেঞ্জল (Di-Trioxy Bismuthobenzol).

ইঞ্জেকসন বিধি—উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির সমস্তই "ইন্ট্রামাসকিউলার" (পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। কেবল ইহাদের মধ্যে "কলোডিয়াল বিসমাথ" এবং "ডাই-ট্রাইঅক্সি-বিসমাথো-বেঞ্জল"—অনেকে "ইণ্ট্রাভিনাস" (শিরাপথে) ইঞ্জেকসনও করিয়া থাকেন।

বিসমাথ চিকিৎসার উপযোগিতা—'বিসমাথ' দ্বারা উপদংশ রোগী চিকিৎসা করিবার বিশেষ উপযোগিতা এই যে,—

(১) ইহা রোগী বেশী ও অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে।

(২ ইহা ব্যবহারে, আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ব্যবহারের ন্যায় বিপদ সমূহ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায় অর্থাৎ ইহাতে আর্সেনিকের মত কোনও বিপদ উপস্থিত হয় না।

(৩ যে স্থানে আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ সমূহ কোনও উপকার দর্শাইতে পারে নাই, সেই সমস্ত স্থানেও ইহা বিশেষ কৃতকার্য্যতার পরিচয় দিয়া থাকে।

বিসমাথ ব্যবহারের কুফল।—যথাযথরূপে বিস্‌মাথের উপযুক্ত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে কোন কুফল হয় না। 'বিসমাথের অনুপযুক্ত প্রয়োগরূপ" বা অত্যধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে, নিম্নলিখিত কুফল হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) স্থানিক যন্ত্রণা,

(২) চর্ম্মের উপর নানারূপ ইরাপসন্,

(৩) ষ্টোমাটাইটীস,

(৪) কোষ্ঠবদ্ধ

(৫) কদাচিৎ উদরাময়,

বিসমাথ চিকিৎসার ফল।—ডাক্তার ডাটন M D. মহাশয় বলেন যে, "উপদংশের যে কোনও অবস্থায়, কেবলমাত্র বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলেই, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে কিঞ্চিৎ সময় লাগিলেও, রোগী এতদ্দ্বারা নিশ্চিত আরোগ্য হয়"। ডাঃ ডাটন উপদংশ পীড়ায় বিসমাথ চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা বলিয়া স্বীকার করেন। তাঁহার মতে, উপদংশ পীড়ায় আর্সেনিক ঘটীত ঔষধ বা মার্কারী ঘটীত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলেও, তৎসহ

বিসমাথ ব্যবহার করা উচিত। নতুবা আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না—যদিও বা ফল পাওয়া যায়, তাহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না।

বিসমাথ ঘটিত প্রয়োগরূপগুলির কার্য্যকারিতা।—বিসমাথ ঘটিত অনেকগুলি প্রয়োগরূপ বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে যেগুলি ব্যবহারে প্রকৃত উপকার পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তাহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

১। **এমবিয়াল** (Embial—Merck's)।—বিসমাথ ঘটিত এই ঔষধটী অধুনা উপদংশ পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই, বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

ইহা "বিসমাথ ন্যাপথিনেট" তৈলে দ্রব করিয়া, পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন জন্য প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে এবং ইহাতে আদৌ স্থানিক প্রদাহ হয় না। ইহা ব্যবহারে সত্বর ফল পাওয়া যায়। ১ সি, সি, এম্পুল এবং ১৫ সি, সি, শিশি মধ্যে ইহা পাওয়া যায়।

ডাক্তার লিউইট বলেন "উপদংশ পীড়ার যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে "এমবিয়াল" শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এমন কি, যেখানে স্যালভারসন ও মার্কারী ব্যবহারেও রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষহীন হয় নাই বা যে সমস্ত রোগী "স্যালভার্সন" ও "মার্কারী" সহ্য করিতে অক্ষম, সে সমস্ত স্থলে 'এমবিয়াল' ইঞ্জেকসন দিয়া আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে"।

ইনি বলেন,—"জনৈক বাতগ্রস্ত (Rheumatic) রোগীর রক্ত পরীক্ষায় উপদংশ বিষ পাওয়া যাওয়ায়, রোগীকে ১০টী "এম্‌বিয়াল" ইঞ্জেকসন দিবার পরই, তাহার বাতের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় এবং রক্ত পরীক্ষায় তন্মধ্যে উপদংশ বিষও পাওয়া যায় নাই। এই রোগীটী প্রায় ১৫ বৎসর যাবত বাত ব্যাধিতে ভুগিতেছিল'।

বর্ত্তমানে উপদংশ পীড়ার, যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে বিসমাথ চিকিৎসাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া, অধুনা সমস্ত চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করিতেছেন। এতদর্থে ইঃ মার্কের প্রস্তুত "এম্‌বিয়াল্‌" (Mereck's 'EMBIAL"—a new Bismuth Compound for Intramuscular Injection in Syphilis] বিশেষ উপযোগী ও নিরাপদ বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। অধিকাংশ চিকিৎসকগণ মার্কের "এম্‌বিয়াল্‌" এই পীড়ায় অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার ১২—২০টী ইঞ্জেকসেনই, সাধারণতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। এই ইঞ্জেকসন ৩।৪ দিন অন্তর দেওয়া বিধেয়। উপদংশ পীড়ায় বিসমাথের যে কোনও প্রয়োগরূপ ৩,৪ দিন অন্তরই ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

১। **বিসমাথ মেটাল** (Bismuth metal—'Hypoloid)—**'হাইপোলয়েড'** বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা 'বারোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোং কর্ত্তৃক—আইসোটনিক গ্লুকোজ সলিউশন মধ্যে বিসমাথ মেটাল দ্রব্য করতঃ, ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার ১ সি, সি, সলিউশনে ০,২ গ্রাম মেটালিক বিসমাথ আছে। অধুনা ইহা উপদংশ বিষ নাশক শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া বৈজ্ঞানিকগণ স্বীকার করিয়াছেন। ইহা কেবলমাত্র পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনার্থ

ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাবধানতার সহিত পেশীমধ্যে ইহা ইঞ্জেকসন করিলে কোনও প্রকার প্রদাহ হয় না।

ইহা রবারের ছিপি আঁটা ৫ সি, সি, ও ১০ সি, সি, ও ২৫ সি, সি, বোতল মধ্যে বিক্রয় হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১ সি,সি মাত্রায় প্রয়োজ্য।

২। বিস্মাথ স্যালিসি.লট এম্পুল্—(Bismuth Salicylate ampoules)।—ইহা বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং কর্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে।

ইহার প্রত্যেক ১ সি, সি, দ্রবে রাসায়নিক ভাবে শোধিত বিসমাথ স্যালিসিলেট ২ গ্রেণ আছে। ইহা অলিভ অয়েলে দ্রব করিয়া ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন জন্য প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার সহিত ১০% পার্সেণ্ট ক্যাম্ফার ও ক্রিয়োজোট মিশ্রিত থাকায়, ইঞ্জেকসন করার পর কোনরূপ স্থানিক যন্ত্রণা বা বেদনা হয় না।

এই ঔষধটী পূর্ণ বয়স্ক বা বালক বালিকাদের উপদংশ পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা উপদংশের যে কোনও অবস্থাতেই ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা—সাধারণতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিতে হয়। ১২—১৫টী ইঞ্জেকসনই-রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ও রোগীর রক্ত উপদংশ বিষ হীন হয়।

৩। **নিয়ো-ট্রিপোল** (Ney-Trepal) **ও বিসমাথ চিকিৎসা সম্বন্ধে বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিমত।**—রাইচরের সিভিল সার্জ্জন এবং ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ্ অফিসার Dr, C F. chenov, M B, B. M. D P H (Lond) F. R. I P. H (Eng) মহাশয় গত ১৯২২ সাল হইতে—'বিস্মাথ' দ্বারা প্রায় ৭০০ শত রোগী চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি সাধারণতঃ নিয়ো-ট্রিপল্ (Neo-Trepol) নামক বিস্মাথের প্রয়োগরূপটীই অধিকাংশ স্থলে ব্যবহার করিয়াছেন।

ইনি ১ম ১৯২২—১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ৩০০ শত রোগী, ২য় ১৯২৪ খ্রীষ্টাব্দে ২০৪ জন রোগী এবং তৃয়তঃ ১৯২৫ খ্রীঃ অব্দে ১৯৮ জন রোগী বিসমাথ' দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন।

বিসমাথ চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহার অভিমত ও প্রণালী এবং এতদ্দারা তিনি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

'বিস্মাথ" ইঞ্জেকসন জন্য হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ উত্তমরূপে বিশোধিত (Sterlized) করিয়া সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করিয়া লইবে। সিরিঞ্জ উত্তমরূপে পরিষ্কার ও শুষ্ক করিবার জন্য সিরিঞ্জের 'ব্যারেল' মধ্যে কিঞ্চিৎ "ইথার" দিয়া, 'পিষ্টন' দ্বারা ঠেলিয়া নিড্লের ভিতর দিয়া বাহির করিয়া দিবে।

বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন সর্ব্বদা রোগীর মুখের ভিতরের অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং সপ্তাহে ২ বার করিয়া রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, তন্মধ্যে "কাষ্ট" (Casts) এবং এল্বুমেন—(অণ্ডলাল—Album:n) নির্গত হইতেছে কি না। যদি "সিলিণ্ড্রিক্যাল কাষ্টস্ (Cylindrical Casts) দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য চিকিৎসা স্থগিত রাখিতে হইবে।

ইঞ্জেকসন-প্রণালী ও স্থান :—বিসমাথের প্রয়োগরূপ সমূহ ইণ্ট্রামাসকিউলার (পেশী মধ্যে) ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। ইনি সাধারণতঃ এই ঔষধ নিতম্ব (Buttoc'ks) প্রদেশে এবং কখন কখনও হৃষ্টপুষ্ট (Well developed) ব্যক্তির "ডেল্‌টয়েড্" পেশী মধ্যেও ইঞ্জেকসন করিয়াছেন।

চিকিৎসা-বিবরণ।—১মতঃ ১৯২২—২৩খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত সমুদায় চিকিৎসিত রোগীকে সপ্তাহে ১টী করিয়া বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ম ২টী ইঞ্জেকসন ১ সি,. সি, করিয়া এবং অবশিষ্ট ইঞ্জেকসনগুলি প্রত্যেকটী ২ সি, সি মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রত্যেক পর্য্যায়ে (Course), বিসমাথের যে কোনও প্রয়োগরূপে ২ গ্রাম 'বিসমাথ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইত।

নিম্নে বর্ণিত রোগীদিগকে 'নিয়ো-ট্রিপল' (Neo-Trepol) দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই ঔষধটীর মধ্যে পোটাশিয়াম এবং সোডিয়াম টার্টো-বিসমাথেট হইতে প্রাপ্ত প্রিসিপিটেড বিসমাথের ৯৬% পাসেণ্ট বর্ত্তমান আছে। এই ঔষধটী বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক "এংলো-ফ্রেঞ্চ ড্রাগ কোং লিমিটেড কর্তৃক প্রস্তুত। Dr cheny এই ১ম পর্য্যায়ে চিকিৎসিত ৩০০ রোগীর চিকিৎসাকে ৩টি অনুপর্য্যায়ে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা —

১। ১৪৮ জন প্রাথমিক (Primary) উপদংশ রোগী।

২। ১০২ জন দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত উৎপত্তির অবস্থা প্রাপ্ত উপদংশ রোগী।

৩। ৫০ জন রোগীর পীড়া তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হইয়াছিল।

১। উল্লিখিত প্রথমোক্ত ১৪৮টী রোগী, তাহাদের পীড়ায় তরুণ অবস্থাতেই চিকিৎসাধীনে আসে। ইহাদের কয়েকজন চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্ব্বে মাত্র ২।১টী স্যালভারসন বা স্যালভারসনের কোন প্রয়োগরূপের ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিয়াছিল এবং অবশিষ্ট রোগীগুলির পীড়ার অক্রমণের কয়েক দিন পরেই চিকিৎসাধীনে আসে।

সুবিধার জন্য এই ১৪৮ জন রোগীকে ৩টী পৃথক নির্দর্শনে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা ;—

(ক) তরুণ রোগী (Early cases) ... ৮০ জন।

(খ) বিলম্বিত রোগী (la'e cases) ... ৪০ জন।

(গ) পূর্ব্ব চিকিৎসিত রোগী (Priviously treated Cases) ২৮ জন।

সমষ্টি = ১৪৮ জন।

রক্ত পরীক্ষার ফল :—উল্লিখিত রোগীগুলির রক্ত পরীক্ষা করিয়া যেরূপ প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা ;—

(ক) চিহ্নিত ৮০ জন রোগীর মধ্যে ৩৭ জনের

(খ) ,, ৪০ ,, ,, ,, ১৮ ,,

(গ) ,, ২৮ ,, ,, ,, ২৮ ,, সিরামে প্রতিক্রিয়া (রক্ত পরীক্ষায়) দেখা গিয়াছিল।

(ক) চিহ্নিত রোগীদের ২৫ জনের মধ্যে ১৩ জনের, চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষায় "সিরোনিগেটিভ" (উপদংশ-বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হয় নাই) পাওয়া গিয়াছিল। এই ১৩ জনকে ২টি, ১ সি, সি, করিয়া বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অতঃপর আরও ২টী, ২ সি, সি, করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রক্ত পরীক্ষায়—"সিরো-নিগেটীভই" পাওয়া যায়। এক পর্য্যায় এইরূপে চিকিৎসা করিয়া অর্থাৎ ২ গ্রাম পর্য্যন্ত বিসমাথ ইঞ্জেকসন দিবার পরও, রক্ত পরীক্ষায় উক্তরূপ "সিরোনিগেটীভ" পাওয়া যায়। সুতরাং তাহারা সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষহীন হইয়াছে বলিয়া, তাহাদিগের চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। অন্য ১২ জনের প্রথম ৪টী ইঞ্জেকসন দিবার পর, রক্ত পরীক্ষা করিয়া সামান্যরূপ উপদংশ-বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায় এবং ইহার পর ইহাদিগকে আরও ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া, তাহাদের রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষহীন হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। অতঃপর ইহাদিগকে ২ গ্রাম পর্য্যন্ত বিসমাথ ইঞ্জেকসন করিবার পরে, রক্ত পরীক্ষা করিয়া, ঐরূপ একই ফল পাওয়া গিয়াছিল।

(খ) চিহ্নিত ১৮টী রোগীরই রক্ত পরীক্ষায় (+ +) "ডবল পজিটীভ" অর্থাৎ উহাদের রক্তে প্রচুর পরিমাণে উপদংশ-বিষ বিদ্যমান আছে জানা যায়। ইহাদিগের প্রত্যেককেই মোট ২ গ্রাম বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, ইহাদের রক্ত পরীক্ষায় ১০ জনের রক্ত উপদংশ-বিষহীন বলিয়া বুঝা যায়। আর বাকী ৪জনকে আরও কয়েকটী ইঞ্জেকসন দিবার পর, তবেই তাহাদের রক্ত উপদংশ-বিষহীন হইয়াছিল।

(গ) চিহ্নিত ২৮ জন রোগীরই রক্ত পরীক্ষায়, উহা পূর্ণ উপদংশ-বিষ দ্বারা বিষাক্ত বলিয়া জানা গিয়াছিল।

ইহাদিগকে ৩টী ইঞ্জেকসন দিবার পর অর্থাৎ প্রায় ২ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগের পর মাত্র ৩টী রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষ হীন হয়। বাকী ২৫টী রোগীকে পূর্ণ ২ গ্রাম বিসমাথ এক পর্য্যায়ে ইঞ্জেকসন করিয়া, রক্ত পরীক্ষায় ২২ জনের রক্ত উপদংশ-বিষ হীন হইয়াছে বলিয়া জানা গিয়াছিল। কিন্তু বাকী ৩ জনের রক্তে তখনও উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান ছিল। ইহাদিগকে পুনরায় ১ পর্য্যায় করিয়া বিসমাথ প্রয়োগ করিবার পর, রক্ত পরীক্ষা করিয়া ইহাদের রক্ত হইতে উপদংশ-বিষ অন্তর্হিত হইয়াছে জানা যায়।

উপদংশ জীবাণু ধ্বংস করিতে বিসমাথের ক্রিয়া, আর্সেনিকের ন্যায় শক্তিশালী না

হইলেও, উল্লিখিত রোগীগুলির বৃত্তান্ত হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, বিসমাথের ক্রিয়া বিশেষ হীন নহে। বিসমাথ দ্বারা ত্বরিত গতিতে উপদংশ জীবাণু ধ্বংশ না হইলেও, ধৈর্য্য সহকারে ও বিচক্ষণতার সহিত ইহা ব্যবহার করিলে, শেষ পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া ধ্রুবনিশ্চয় এবং ইহার ব্যবহার নিরাপদ হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

যক্ষ্মা রোগীর-প্রতি বায়ু পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে ঔপদেশিক সাধারণ জ্ঞান। *

Common sense in advising "A Change of climate" to Tuberculous patients.

Dr. By R. Krishna, M. B, B. S.

King Edward vii Sanatorium, Bhowali, U. P.

বায়ু পরিবর্ত্তনের স্থান সমূহ নিজে না দেখিয়া বা ঐ স্থান সম্বন্ধে নিজের বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে, কোনও চিকিৎসকেরই কেবলমাত্র "পরের মুখে ঝাল খাইয়া" রোগীকে সে সমস্ত স্থানে, বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য যাইবার উপদেশ দেওয়া কোনও মতেই উচিত নহে! এই "চেঞ্জ" বা স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তনের স্থান সমূহ সম্বন্ধে কতকগুলি বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—যাহা জানা না থাকিলে, স্থান বা বায়ু পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া একেবারেই অনুচিত। যদি চিকিৎসকের এ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা না থাকে তাহা হইলে—অন্ততঃ পক্ষে রোগীর কল্যাণার্থেও—যাহাদের এ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা আছে, তাহাদের নিকট উপদেশ সংগ্রহ করিয়া যাইতে বলা উচিত।

যক্ষ্মা রোগীকে বায়ু বা স্থান পরিবর্ত্তনে কিম্বা স্বাস্থ্য নিবাসে যাইতে উপদেশ দিবার পূর্ব্বে, নিম্নলিখিত জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি জানা বিশেষ আবশ্যক। যথা;—

(ক) যক্ষ্মা রোগীর উপযুক্ত কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে গিয়া, তথায় আবশ্যকীয় ঘরভাড়া করিয়া এবং তত্রত্য চিকিৎসা ও অন্যান্য ব্যয়ভার স্বচ্ছন্দে বহন করিবার মত—রোগীর আর্থিক অবস্থা আছে কি না?

---

* from—I. M. G. by Dr, N. K, Dass, M. B., M, C. & P. S,

(খ) রোগীর তাৎকালীন স্বাস্থ্য ও সামর্থ্য, এই দীর্ঘ পথশ্রম সহ্য করিতে পারিবে কি না ?

অত্যধিক শরীর উত্তাপ লইয়া, কোনও রোগীরই পথে বাহির হইয়া উচিত নহে—নিতান্ত আবশ্যক বোধে বাহির হইতে হইলে, স্থানে স্থানে বিশ্রাম ও পথ্যাদির এবং রোগীর যাহাতে কোনরূপ অসুবিধা না হয়—তাহার উপযুক্ত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) যেখানে রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠাইবার উপদেশ দেওয়া হইল—সেখানে যক্ষ্মা রোগীর উপযুক্ত ও স্বাস্থ্যকর বাসা ভাড়া পাইবে কি না, পূর্ব্বেই তদসম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য।

অনেকে প্রথমে কোনরূপ খোঁজ না লইয়া এবং কোনও সংবাদ না দিয়াই, হঠাৎ যক্ষ্মা-স্বাস্থ্যনিবাস প্রভৃতিতে আসিয়া উপস্থিত হন—ফলে অনেক সময়ে স্থানাভাব জন্য রোগীকে তাহার এই অবিবেচনার ফল ভোগ করিতে হয়।

(ঘ) যে স্থানে "চেঞ্জে" যাওয়া যাইবে, সে স্থানে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া যাইবে কি না ?

(ঙ) পার্ব্বত্য স্থানে যাওয়া বিবেচিত হইলে, তথায় গিয়া চিকিৎসিত হইয়া রোগীর উপকার হইবার মত অবস্থা কি না ?

পর্ব্বতোপরি প্রতিষ্ঠিত স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠাইবার উপযুক্ত রোগী।—নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন যক্ষ্মা রোগীকে পার্ব্বত্য স্থানোপরিস্থ স্বাস্থ্যনিবাসে চেঞ্জে পাঠান যাইতে পারে। যথা ;—

(১) যক্ষ্মা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার অব্যবহিত পরেই অর্থাৎ যক্ষ্মা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায়।

(২) পুরাতন যক্ষ্মা রোগী—যাহাদের খুব সামান্য জ্বর আছে বা জ্বর আদৌ নাই।

(৩) "ফাইব্রয়েড্-যক্ষ্মা" রোগী

(৪) যে সমস্ত রোগী প্রাথমিক রক্তোৎকাশ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে—অথচ সামান্য রক্তোৎকাশের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে—কিম্বা আদৌ কোনও লক্ষণ বর্ত্তমান নাই।

(৫) "ফাইব্রয়েড্" শ্রেণীর যক্ষ্মা দ্বারা একটী ফুস্ফুস্ স্পষ্টভাবে এবং অন্যটী সামান্য ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে ; জ্বর নাই অথবা অল্প আছে—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল ; এরূপ অবস্থাপন্ন রোগী।

(৬) রোগীর ফুস্ফুসে "ক্যাভিটী' (গর্ত্ত) হইলেই যে, রোগীকে স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনে বা স্বাস্থ্যাবাসে পাঠান যায় না, তাহা নহে। কিন্তু এমতাবস্থায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যথা :—

(ক) জ্বর, নাড়ীর গতি ও কাশি প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ক্যাভিটীর বৃদ্ধি ও নূতন ক্যাভিটীর সৃষ্টি সম্বন্ধে প্রখর দৃষ্টি রাখা।

(খ) রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যও দৈহিক শক্তি সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা।

(গ) রোগীর শীত সহ্য করিবার মত শক্তি সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা।

স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনে যাইবার অনুপযুক্ত রোগীঃ—নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন রোগীকে চেঞ্জে পাঠাইবার উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। যথা ;—

(১) এল্‌বুমিন্যুরিয়া, বহুমূত্র, হৃৎপিণ্ডের ভ্যালভিউলার পীড়া কিম্বা এম্ফিসিমা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে।

(২) পীড়ার চরম অবস্থায় এবং খুব জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে।

(৩) অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বর্ত্তমানে।

(৪) যাহারা শীত সহ্য করিতে অক্ষম।

(৫) নিউর্য্যাস্‌থেনিক অবস্থায়।

রোগীকে স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনে কিম্বা স্বাস্থ্যাবাসে পাঠাইবার পূর্ব্বে, নিম্নলিখিত উপদেশ গুলি বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। যথা :—

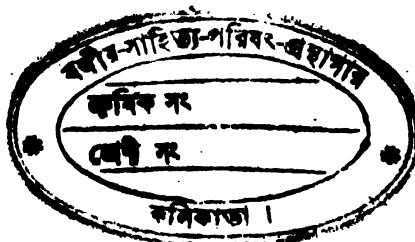
(ক) যেখানে সেখানে থুতু বা নিষ্ঠিবন নিক্ষেপের বিষময় ফল।

(খ) থুতু বা নিষ্ঠিবন ফেলিবার জন্য, বিশেষভাবে নির্ম্মিত বা মুখ বড় পৃথক ছোট বোতল সর্ব্বদা পকেটে রাখার আবশ্যকতা।

(গ) নিয়মিত ভাবে (প্রত্যহ একই সময়ে) থার্ম্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ ও তাহা লিপিবদ্ধ করা, নিয়মিতভাবে ও সময়ে আহার, বিহার এবং বিশ্রাম গ্রহণ এবং—

(ঘ) আবশ্যকানুযায়ী উপযুক্ত চিকিৎসকের উপদেশ গ্রহণের উপকারীতা।

রোগীকে উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, বিশ্রামই তাহার শ্রেষ্ঠ ও উপযুক্ত চিকিৎসা। এমন কি, জ্বরীয় উত্তাপ না থাকিলেও, শান্তভাবে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত।

যক্ষ্মা রোগীর সামান্য স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলেই পার্ব্বত্যপ্রধান স্বাস্থ্যকর স্থানে যাইতে উপদেশ দেওয়া ভাল, কিন্তু উন্মুক্ত বায়ুতে যথেচ্ছাভাবে ঘুরিয়া বেড়াইতে উপদেশ দেওয়া একেবারেই অন্যায়—ইহাতে রোগীকে সত্বর মৃত্যুর পথে ঠেলিয়া দেওয়া হয়।

ভিটামিন—Vitamin.

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার (M. B. (Homœo)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ইংলণ্ড প্রভৃতি সভ্য জগতে "পাষ্টিউরাইজড্" (Pasteurised) দুগ্ধের বহুল প্রচলন হইয়াছে। প্রায় অধিকাংশ লোকই এইরূপ দুগ্ধ পান করেন বলিয়া, গোয়ালারা শেষ রাত্রেই দোহন করিয়া "পাষ্টিউরাইজড" করতঃ, অতি প্রত্যূষেই দুগ্ধ সরবরাহ করিয়া থাকে। ইহাতে দুগ্ধ ক্রেতার বহু পরিশ্রম বাঁচিয়া যায়—দুগ্ধকে আর সিদ্ধ করিবার আবশ্যক হয় না।

দুগ্ধ "পাষ্টিউরাইজড্" করিবার সহজ প্রণালীঃ—একটী ঢাক্‌নী যুক্ত বড় পাত্রের অর্দ্ধেক জলপূর্ণ করতঃ, ১টী পরিষ্কার বোতলে দুগ্ধ পূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রাখিতে হইবে। দুগ্ধ পূর্ণ এই বোতলটীর মুখ পরিষ্কার তুলার ছিপির দ্বারা বন্ধ করিয়া দিয়া, তারপর বোতলটীকে ঐ অর্দ্ধ জল পূর্ণ পাত্রের মধ্যে রাখিয়া, পাত্রটীর মুখ ঢাকিয়া দিতে হইবে। অতঃপর বোতল সমেৎ ঐ জলপূর্ণ পাত্রটী উনুনের উপরে বসাইয়া অল্প অল্প (৬৮ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড্) উত্তাপে ২০ মিনিট কাল জ্বাল দিবে। অনন্তর জল হইতে বোতল তুলিয়া লইয়াই, তাহার গাত্রে পশমের কাপড় জড়াইয়া দিবে (কম্বল জড়াইলেও চলে)। অর্দ্ধ ঘণ্টা এইরূপে রাখিবার পর বোতলটীকে বরফের মধ্যে—অভাবে শীতল জলের মধ্যে, শীতল স্থানে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়াকেই দুগ্ধ পাষ্টিউরাইজ্ করা বলে। এই দুগ্ধ বহুক্ষণ তাজা থাকে—ইহার সদ্‌গন্ধ ও 'ভিটামিন' সহজে নষ্ট হয় না। ইহা শিশু, রোগী ও সুস্থ ব্যক্তি, সকলেরই বিশেষ উপাদেয় ও পুষ্টিকর খাদ্য।

দুগ্ধ "পাষ্টিউরাইজড" করিতে না পারিলে বা করা একেবারেই অসম্ভব হইলে, অন্ততঃ পক্ষে এক বলক দেওয়া দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত। দোহনের পর যত শীঘ্র সম্ভব দুগ্ধ এক বলক দিয়া রাখিয়া দিবে। ইহাতে "ভিটামিন" সমস্তই সংরক্ষিত না হইলেও, "ভিটামিনের" সমস্ত অংশই একেবারে নষ্ট হইয়া যায় না। দুগ্ধ উত্তমরূপে সিদ্ধ করিলে তন্মধ্যস্থ রোগ-বীজাণুগুলি সমস্তই মরিয়া যায় বটে, কিন্তু ইহাতে দুগ্ধের মাখন ভাসিয়া উঠে, সদ্‌গন্ধের হ্রাস হয় এবং "ভিটামিন" সমস্তই নষ্ট হইয়া যায়। ইহার ফলে, এই দুগ্ধ অধিক দিন শিশুদের পান করাইলে, স্কার্ভী, রিকেটস্ প্রভৃতি পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

সিদ্ধ করা দুগ্ধ অপেক্ষা, কাঁচা দুগ্ধ সহজপাচ্য এবং ভিটামিনের সমস্ত অংশই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে।

ডিম্ব, মাংস প্রভৃতির ভিটামিনও, উহাদিগকে অতিরিক্ত সিদ্ধ করিলে বা ভাজিলে একেবারেই নষ্ট হইয়া যায়। ইহারা তখন কেবল সুস্বাদু ও দুষ্পাচ্য হইয়া পড়ে। ডিম্ব কাঁচা খাইতে পারিলেই ভাল হয়। কাঁচা ডিম্ব সহজপাচ্য এবং ইহার ভিটামিনও তাহাতে সমস্তই রক্ষিত হয়। নিতান্ত কাঁচা খাইতে না পারিলে, অর্দ্ধ বা সিকি (Quarter boiled) সিদ্ধ

একেবারে মন্দ নহে। অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব অপেক্ষা, এক চতুর্থাংশ সিদ্ধ ডিম্ব খাওয়া অধিকতর উপকারী; ইহাতে 'ভিটামিন' সম্পূর্ণ না থাকিলেও ভিটামিনের ভাগ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে থাকে।

মাংস কাঁচা খাওয়া যায় না বটে—কিন্তু অধিক মসলা সহযোগে সুস্বাদু করিয়া রন্ধন করতঃ, মাংস আহারে কোনই উপকার হয় না। বরং বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া বা আগুণে ঝল্‌সাইয়া লইয়া, মাংস আহার করিলে, তাহাতে ভিটামিন কিছু রক্ষিত হয়। একে মাংস, ডিম্ব প্রভৃতিতে ভিটামিনের অংশ কমই আছে, তাহার উপর যদি উহা উত্তমরূপে রন্ধন করিয়া আহার করা যায়, তাহা হইলে এই সামান্য ভিটামিনও, একেবারেই নষ্ট হইয়া যায়।

যে সমস্ত গরু বা ঘোড়াকে ইচ্ছানুযায়ী চলা ফেরা করিয়া খাইতে দেওয়া হয় না এবং আস্তাবল বা গোশালায় দিবা রাত্রি বাঁধিয়া রাখিয়া, কেবল মাত্র শুষ্ক তৃণাদি খাইতে দেওয়া হয়—তাহাদিগকে মূল্যবান ছোলা, দাইল, ধান, ভুষি, খোল প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে খাইতে দিলেও, তাহাদের স্বাস্থ্য কখনও; স্বচ্ছন্দে ও স্বাধীনভাবে চালিত গরু, মহিষ বা অশ্বের ন্যায় আদৌ বিদ্যমান থাকিতে পারে না। সহরে গাভী অতি আদর ও যত্নের মধ্যে থাকিলেও, পল্লীগ্রামের গাভীদের ন্যায় তাহাদের স্বাস্থ্য সুপুষ্ট এবং দুগ্ধও পল্লীগ্রামের গাভীর দুগ্ধের ন্যায় ঘন ও মিষ্ট হয় না। ইহার একমাত্র কারণ এই যে, তাহারা প্রচুর পরিমাণে কাঁচা ঘাস, লতাপাতা, শাকশব্জী খাইতে পায় না। ফলে, তাহাদের দেহে আবশ্যকীয় "ভিটামিন"ও যথেষ্ট পরিমাণে সঞ্চিত হইতে পায় না এবং এই জন্যই অতি যত্ন ও সেবার মধ্যে থাকিয়াও, সহরের গাভীসমূহ ক্ষীণাঙ্গী ও অল্পায়ু হইয়া পড়ে।

এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রাণী মাত্রেরই জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে হইলে, যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত আহার্য্যের আবশ্যক। ভিটামিনযুক্ত আহার্য্য ব্যতীত, কোনও প্রাণীই প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। প্রত্যেক খাদ্য দ্রব্যাদি মধ্যেই, কিছু না কিছু "ভিটামিন" আছেই। কিন্তু শাক, শব্জী, নানাবিধ ফল মূল, কন্দ, দুগ্ধ প্রভৃতি মধ্যেই অধিক পরিমাণে 'ভিটামিন' বর্ত্তমান আছে। মনুষ্য—জীব জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ জীব বলিয়া, তাহাদের বুদ্ধি শক্তি ও জীবনী শক্তিকে পরিপুষ্ট করিবার জন্য এই ভিটামিন বিশেষ উপযুক্ত ও আবশ্যক। কাঁচা ফল, মূল ও শাক শব্জী, দুগ্ধ ব্যবহারে মানুষ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে ভিটামিন প্রাপ্ত হয়। ফলে, তাহারা দীর্ঘকাল সুন্দর স্বাস্থ্য উপভোগ করিতে পারে ও দীর্ঘ জীবন লাভে সক্ষম হয়। প্রাচীন ভারতের মুনি ঋষিরাই তাহার প্রকৃষ্ট উদাহরণ। কাঁচা দুগ্ধ, ফল, মূল শাক শব্জী মাত্র ভোজী—ভারতবাসীরাই একদিন স্বাস্থ্যে শক্তিতে, বুদ্ধিতে, বিজ্ঞানে, ধর্ম্মে, বিদ্যায়, শৌর্য্যে, বীর্য্যে, গৌরবে, পৃথিবীর মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থান

অধিকার করিতে সক্ষম হইয়াছিল। প্রাচীন ভারতের ফল মূলাহারী, একান্নভোজী আর্য্যদের সহিত, বর্ত্তমান ভারতের শিক্ষিত সভ্য ভারতবাসীর সহিত তুলনা করিলেই, আমরা এই টাট্‌কা ফল মূলাদিতে প্রচুর পরিমাণে অবস্থিত "ভিটামিনের" উপকারীতা সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি। সম্প্রতি পৃথিবীর সমস্ত সভ্য জাতীই, এই ভিটামিনের উপকারিতা সম্যক্ বুঝিতে পারিয়া—নিরামিষ, কাঁচা ফল, মূল ও শাক শব্জী আহারের বিশেষ পক্ষপাতী হইয়াছেন। পিঁয়াজের মধ্যে 'ভিটামিন' সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বর্ত্তমান থাকায়, কলিকাতার—বর্ত্তমান 'বেরিবেরি' পীড়ার মহামারীর সময়ে সমস্ত চিকিৎসকই, এক বাক্যে প্রত্যেক রোগীকই প্রচুর পরিমাণে কাঁচা পিঁয়াজ কিম্বা আগুনে কিঞ্চিৎ দগ্ধ করিয়া লইয়া, তাহা ভক্ষণ করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন। ইহাতে আশাতীত ফলও পাওয়া গিয়াছে। ইহারই ফলে কলিকাতার বাজারে পিঁয়াজের মূল্য অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়াছিল।

পিঁয়াজ একটী উৎকৃষ্ট ও প্রচুর 'ভিটামিন' সংযুক্ত শব্জী। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও দেখা যায় যে, পিয়াজ আহারে চক্ষের স্নায়ু সমূহের পরিপোষণ কার্য্য বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্য দৃষ্টিশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

কলেরা ময়দা ব্যবহার করা অপেক্ষা, জাঁতায় ভাঙ্গা 'আটা' ব্যবহারে করা উচিত! কেন না, কলে ময়দা প্রস্তুত কালীন, গমের উপরের স্তবক (coating)—যাহার মধ্যেই ভিটামিন বর্ত্তমান থাকে, তাহা সুমার্জ্জিত হইয়া পরিত্যক্ত হয়। ইহাতে আমরা শাদা ধবধবে ময়দা পাই বটে, কিন্তু উহা একেবারেই 'ভিটামিন' বিহীন। জাঁতায় ভাঙ্গা "আটা" মধ্যে 'ভিটামিন' সমস্তই অক্ষুণ্ণ থাকে। আটা হইতে প্রাপ্ত সুজি দ্বারা আমরা যে 'হালুয়া', 'মোহনভোগ' প্রভৃতি প্রস্তুত করিয়া থাকি—ঐ সুজি মধ্যে যথেষ্ট 'ভিটামিন' বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সুজী ভাজা হয় বলিয়া, মোহনভোগ বা হালুয়া প্রভৃতি মধ্যে আদৌ ভিটামিন থাকে না। তবে সুজির পুডিং বা পায়স মন্দ নহে—তন্মধ্যে কিছু ভিটামিন বর্ত্তমান থাকে।

এই কারণেই ইউরোপীয়েরা সাধারণ পাঁউরুটী অপেক্ষা, ভুষি দ্বারা প্রস্তুত পাঁউরুটী অধিক পছন্দ করেন। ভুষিতে ভিটামিন সমস্তই অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়াই, ভুষির পাঁউরুটী অধিক পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্যকর।

এই বৎসর কলিকাতায় বেরিবেরির সময়, "গ্রেট ঈষ্টার্ণ হোটেল কোম্পানি" প্রচুর পরিমাণে ভুষির প্রস্তুত পাঁউরুটী বিক্রয় করিয়া, বেশ উপার্জ্জন করিয়াছেন। ইহা 'বেরিবেরি' প্রভৃতি পীড়ার বিশেষ উপযুক্ত পথ্য। লুচি অপেক্ষা আটার রুটী অনেক অধিক উপকারী ও পুষ্টিকর। চাউল খাইতে হইলে—ঢেঁকী বা উদ্‌খলী ছাঁটা আতপ চাউল ব্যবহার করাই প্রশস্ত। ইহার মধ্যে যথেষ্ট ভিটামিন পাওয়া যায়। তৈল ইত্যাদিও—কলের প্রস্তুত অপেক্ষা, ঘানীর তৈল ব্যবহার করা উচিত।

অধুনা এদেশে চাউল ও ময়দার কলের সমধিক বাহুল্য হওয়ায়, ঢেঁকী ছাঁটা চাউল বাজারে এক প্রকার পাওয়াই যায় না। দিনাজপুর, রংপুর, জলপাইগুড়ী, বগুড়া প্রভৃতি

পল্লীগ্রাম সমূহে এখনও পর্য্যন্ত পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ঢেঁকী ছাঁটা চাউল পাওয়া যায় বটে, কিন্তু দেশে যেরূপ 'কলের' প্রচলন আরম্ভ হইয়াছে—তাহাতে আর যে বেশী দিন ঢেঁকী ছাঁটা চাউল পাওয়া যাইবে, তাহা মনে হয় না। পাশ্চাত্য শিক্ষা-দীক্ষায় আমাদের প্রবৃত্তি এরূপ বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে যে, আজকাল আমাদের কোনও জিনিষই সুচিক্কণ (fine) না হইলে, যেন আর চলে না।

ভিটামিন যুক্ত খাদ্য দ্রব্য।—নিম্নলিখিত খাদ্য দ্রব্যাদি মধ্যে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' (Vitamin) পাওয়া যায়। যথা :—

ফলাদি :—কলা, আম, পেঁপে, নাশপাতী, আপেল, শসা, পেয়ারা, জাম, জামরুল, পেস্তা, বাদাম, ফুটী, তরমুজ, ইক্ষু, লেবু, কমলা, নারিকেল, পিচ্, মটর, আঙ্গুর বেদানা, ডালিম, বেল এবং ছোলা, মটর কড়াই সুঁটী প্রভৃতি।

যে সমস্ত ফল খোসা না ছাড়াইয়াই খাওয়া যাইতে পারে, তাহাদিগকে খোসা না ছাড়াইয়াই খাওয়া উচিত। ছোলা, মটর প্রভৃতি শীতল জলে ভিজাইয়া খাওয়া ভাল।

শব্জী ও মূলাদি ঃ—শশা, মূলা, গাজর, বিট, লাউ, কুমড়া, ঢেঁড়শ, কচু, ওল, মান, আলু, উচ্ছে, বেগুন, করলা, পটোল, ঝিঙ্গা, ধুন্দুল, সীম, বরবটী, বীন, ওলকপি, ফুলকপি, বাঁধাকপি, শালগম, মটরশুটী, পিঁয়াজ, রসুন, কাঁচাকলা, মোচা, থোড়, ডুমুর ইত্যাদি।

ইহাদিগকে যতদূর সম্ভব খোসা না ছাড়াইয়াই ব্যবহার করা উচিত। যাহাদের নিতান্ত খোসা না ছাড়াইলে নয়—তাহাদেরই কেবল খোসা ছাড়াইয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, খোসার মধ্যেই "ভিটামিন" অধিক বর্ত্তমান থাকে।

শাক প্রভৃতি :—নটেশাক, কল্মীশাক, শুশ্নী, ব্রাহ্মীশাক, পালংশাক, মূলাশাক, রাইশাক, ছোলা ও মটরশাক, ধনেশাক, শেলারী, স্যালাড্ ইত্যাদি।

এই সকল শাক সামান্য সিদ্ধ করিয়া আহার করা বিধেয়। ইহাদিগকে উষ্ণ জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ভিনিগারে ভিজাইয়া, কাঁচা খাইতে পারিলেই প্রকৃত উপকারী হয়। ইহাদের সহিত লবণ ও গোলমরিচ ও রাই গুঁড়া প্রভৃতি আবশ্যক মত মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

জার্ম্মাণীর জল-চিকিৎসকগণ—লবণ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। তাঁহারা কেবল কাঁচা শাকই খাইতে উপদেশ দেন।

খাদ্য দ্রব্যাদি :—আতপ চাউল, (ঢেঁকী বা উথ্লী ছাঁটা), যাঁতায় ভাঙ্গা আটা, সুজী, ভুষির আটার রুটী, ভুট্টা, খোসাসহ নানাবিধ দাইল, ডিম্ব, (কাঁচা বা সিকি সিদ্ধ), মাংস (কাঁচা ক্কাথ বা সামান্য সিদ্ধ বা আগুনে ঝল্সাইয়া) ইত্যাদি।

খাদ্যদ্রব্য বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ। অন্ততঃ অল্প সিদ্ধ করিয়া খাওয়াও মন্দ নহে। ভাত পূর্ণ সিদ্ধ করিলেও, উহার ফেন্ ফেলিয়া দেওয়া এবং ব্যঞ্জনাদিতে

অধিক মস্‌লা দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। মুড়ি, রুটী এবং ডাল প্রভৃতির জাগ-সুপ্ উৎকৃষ্ট।

উল্লিখিত খাদ্যাদি ও শাকশব্জী ইত্যাদি উত্তমরূপে রন্ধন বা ভাজিয়া খাওয়া উচিত নহে। ইহাতে যে, "ভিটামিন" নষ্ট হইয়া যায়—তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ইহাদিগকে অল্প জালে বা বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া খাওয়া উচিত। এই সকল ভোজ্য দ্রব্যাদি "ইক্‌মিক্ কুকারে" সিদ্ধ করিয়া আহার করিলে, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়। কেননা, ইহাতে খাদ্যাদি বাষ্পে রান্না হয় বলিয়া—'ভিটামিন' বেশী নষ্ট হইতে পারে না। পুরীর শ্রীশ্রী৺জগন্নাথ দেবের 'ভোগ' রন্ধন-প্রণালীও বিজ্ঞান-সম্মত। যে প্রণালীতে এই ভোগ রন্ধন করা হয়, তাহাতে খাদ্য দ্রব্যস্থ "ভিটামিন" খুব অল্পই নষ্ট হইয়া থাকে।

আহার্য্য দ্রব্য হইতে সম্পূর্ণরূপে 'ভিটামিন' প্রাপ্ত হইতে হইলে, টাট্‌কা, ফল, শাক, শব্জী কাঁচা খাওয়াই উচিত। ইহা ব্যতীত কাঁচা দুগ্ধ বা "পাষ্টিউরাইজড" দুগ্ধ পানেও যথেষ্ট ভিটামিন পাওয়া যায়। কাঁচা মাংসের ক্বাথ (Raw meat juice) পান করিলেও, মাংসের সমস্ত ভিটামিনই প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধুনা দুর্ব্বল রোগীকে, চিকিৎসকেরা প্রচুর পরিমাণে কাঁচা মাংসের ক্বাথ—বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা সদ্য প্রস্তুত ও টাট্‌কা হওয়া উচিত। কড্‌লিভার অয়েল, চর্ব্বি, ঈষ্ট (yeast) প্রভৃতিতে প্রচুর পরিমাণ এবং ঘৃত অপেক্ষা মাখন ও সরে অধিক পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়। মাখন জ্বালাইয়া ঘৃত প্রস্তুত করা হয় বলিয়া, ঘৃতে ভিটামিন একপ্রকার থাকেই না—এবং ঘৃত দ্বারা ভিটামিনের অভাব পরিপূরিত হয় না, তবে তন্মধ্যস্থ অন্যান্য উপাদান দ্বারা দেহের বিশেষ বিশেষ বিধান পরিপুষ্ট হয়।

যাঁতায় ভাঙ্গা আটার রুটী আহারে কেবলমাত্র যে, যথেষ্ট ভিটামিনই পাওয়া যায়—তাহা নহে; পরন্তু এই রুটী আহারে, ইহার মধ্যস্থিত ভুষি দ্বারা সুস্থ ব্যক্তির পরিপাক শক্তিও বৃদ্ধি পায়।

প্রচুর পরিমাণে উপযুক্ত 'ভিটামিন' যুক্ত আহার্য্য এবং সূর্য্যের উত্তাপ ও নির্ম্মল বায়ু গ্রহণে শিশুদের "রিকেট" পীড়া সত্বর আরোগ্য হইয়া যায় বলিয়া, অধুনা চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সূর্য্যকিরণে "ভায়লেট রেজ" (Violet rays) আছে—যাহা দেহের পুষ্টিসাধন ও নানাবিধ রোগজীবাণু নাশ করিতে অদ্বিতীয়। এই "ভায়লেট রেজ" দ্বিতীয় 'ভিটামিন' বা 'কৃত্রিম ভিটামিন' (Artificial Vitamin) বলিয়া আখ্যাত হয়।

ভিটামিন সম্বন্ধে সাধারণ তথ্য সমূহ আলোচিত হইল। এই আলোচনা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে যেমন দেহ ধারণোপযোগী অন্যান্য উপাদান, যথা;—প্রোটেন (Protein), কার্ব্বহাইড্রেট (Carbohydrate), চর্ব্বি জাতীয় দ্রব্য (Fat) এবং অজৈবীক বিবিধ লবণ (inorganic salt) থাকা প্রয়োজন, তেমনি ঐ সকল উপাদানের সহিত যথোপযুক্ত পরিমাণে ভিটামিন থাকাও অতীব প্রয়োজন।

এ পর্য্যন্ত আমরা সাধারণ ভাবেই ভিটামিনের উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে খাদ্য বিশেষে যে কয়েক প্রকার বিভিন্ন প্রকৃতির ভিটামিনের অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছে, নিম্নে তৎসম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে. যথা ;—

ভিটামিনের প্রকার ভেদ।—এ পর্য্যন্ত খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে ৪ প্রকারের ভিটামিনের অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছে। আবিষ্কারকগণ ইহাদিগের নিম্নলিখিত নামকরণ করিয়াছেন। যথা ;—

(১) ভিটামিন A. (Vitamin A)

(২) ভিটামিন B. (Vitamin B)

(৩) ভিটামিন C (Vitamin C)

(৪) ভিটামিন D. (Vitamin D)

এক্ষণে দেখা যাউক, কোন্ কোন্ খাদ্যে, কিরূপ প্রকৃতির ভিটামিন বিদ্যমান থাকে।

খাদ্য বিশেষে বিভিন্ন প্রকৃতির ভিটামিন।—কোন্ কোন্ খাদ্যে কিরূপ প্রকৃতির ভিটামিন থাকে, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে।

ভিটামিন A.—দুগ্ধ, মাখম, ডিম্বের কুঙ্কুম (Yolk—ডিম্বের অভ্যন্তরস্থ হরিদ্রাবর্ণ অংশ) এবং কডলিভার অইলে, এই শ্রেণীর ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে। ঘৃতে ইহার পরিমাণ কথঞ্চিত স্বল্পতর লক্ষিত হয়।

ভিটামিন B.—ডিম্বের লালা ও কুঙ্কুম, দুগ্ধ, সকল প্রকার মটর সুঁটী, আলু, বেগুন, পাতি, কাগচি, কমলা প্রভৃতি লেবু, জাম, আঙ্গুর, বাদাম প্রভৃতি ফল, মূল, কন্দ এবং ধান্যাদি সকল প্রকার শস্যাদি ও চাউলের উপরকার আবরণে এই শ্রেণীর ভিটামিন থাকে।

ভিটামিন C.—সব রকম কপি, স্যালাড ও সর্ব্বপ্রকার শাক, সব্জি, কদলি, আপেল, নাশপাতি, টেপারি এবং দুগ্ধ ও টাট্‌কা মাংসে, এই জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমানে থাকে। সব রকম লেবু, কমলা লেবু ও বেগুনের মধ্যেও এই শ্রেণীর ভিটামিন থাকিতে দেখা যায়। ছোলা, মুগ, মটর প্রভৃতি দাইলে, শুষ্কাবস্থায় উহাদের মধ্যে ভিটামিন সি. (Vitamin C.) লক্ষিত হয় না, কিন্তু উহাদিগকে ভিজাইয়া অঙ্কুরিত করিলে, তদবস্থায় উহাদের মধ্যে এই শ্রেণীর ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এই জন্যই ভিজা ছোলা, মুগ প্রভৃতি দাইল উৎকৃষ্ট বলকারক ও শরীর পোষক।

ভিটামিন D.—কোন কোন চর্ব্বি জাতীয় দ্রব্যে—বিশেষতঃ কড লিভার অইলে, ঘৃতে এবং শরিষার তৈলে, এই জাতীয় ভিটামিন থাকিতে দেখা যায়। এই প্রকার ভিটামিনের ক্রিয়াদি এখনও পর্য্যন্ত বিশদরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এক একটী খাদ্যে যে, কেবল একই শ্রেণীর ভিটামিন থাকে, তাহা নহে ; এক একটী খাদ্যে প্রায় একাধিক প্রকারের ভিটামিন থাকিতে দেখা যায়।

ভিটামিনের অভাব জনিত পীড়া সমুহ।—ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ভিটামিনের অভাব বা স্বল্পতা হেতু, বিভিন্ন প্রকার পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন্ প্রকার ভিটামিনের অভাব বশতঃ, কি কি পীড়া হইতে পারে, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

ভিটামিন A. অভাব জনিত পীড়া।—ভিটামিন্ A বর্জ্জিত খাদ্য ভক্ষণ করিলে, শিশুদিগের দৈহিক বৃদ্ধি ও পরিপোষণ স্থগিত এবং বয়স্কদিগের দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়া থাকে। সুতরাং জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়।

ভিটামিন B, অভাব জনিত পীড়া।—ভিটামিন B. বর্জ্জিত খাদ্য ভক্ষণে কিম্বা খাদ্য দ্রব্যে ইহার স্বল্পতা হইলে, বেরিবেরি ও স্নায়ুপ্রদাহ (Neuritis) পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অনেক দিন পর্য্যন্ত এইরূপ খাদ্য খাইলে, বিবিধ যান্ত্রিক বিকৃতি ও জীবনী শক্তির হীনতা উপস্থিত হয়।

ভিটামিন C. অভাব জনিত পীড়া।—আহার্য্য দ্রব্যে ইহার অভাব হইলে স্কার্ভি (Scurvy), বিবিধ চর্ম্ম রোগ উপস্থিত এবং শরীরের রোগ-প্রতিরোধক স্বাভাবিক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এতদ্বশতঃ বিবিধ রোগোৎপাদক জীবাণু সহজেই দেহান্তর্গত হইয়া ক্রিয়াশীল হইতে পারে এবং এইরূপে বিবিধ জীবাণু ঘটিত পীড়া উপস্থিত হয়।

ভিটামিন D. অভাব জনিত পীড়া।—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, এখনও পর্য্যন্ত এই শ্রেণীর ভিটামিনের প্রকৃত প্রকৃতি ও ক্রিয়া অভ্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। যতটুকু জানা গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে, যে ক্রিয়া দ্বারা জীব শরীরের উন্নতি, অবনতি ও বিকৃতি সাধিত হয়, এই শ্রেণীস্থ ভিটামিন দ্বারা সেই ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত হইয়া থাকে।

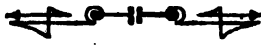
ভিটামিন থিয়োরি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিষয় আবিষ্কৃত হইয়াছে, পাঠকগণকে তাহারই স্থূল মর্ম্ম গোচরীভূত করা হইল। এতদসম্বন্ধে এখনও বহু জ্ঞাতব্য তথ্য ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এখনও এতদ্বিষয়ক গবেষণা, আলোচনায় ব্যাপৃত আছেন। এই সকল আলোচনার ফল যথাসময়ে প্রকাশিত হইবে।

প্রসঙ্গক্রমে এস্থলে একটী অবান্তর বিষয়ের উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

ভিটামিন সম্বন্ধে যতদূর পর্য্যন্ত জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে ইহা যে, জীব শরীরের পক্ষে—জীবের জীবনী শক্তি রক্ষা কল্পে এবং জীবদেহের উৎকর্ষ সাধনার্থ যে একটী অতীব প্রয়োজনীয় উপাদান, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। খাদ্য দ্রব্যে ইহার অস্তিত্ব নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইলেও, এপর্য্যন্ত উহা খাদ্য দ্রব্য হইতে পৃথকীকৃত করা সম্ভব হয় নাই। কিন্তু এই ভিটামিন হুজুকে বাজারে ভিটামিন নাম সংযুক্ত অনেক ঔষধ প্রচলিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। অনেক অনভিজ্ঞ ব্যক্তি এতদ্দৃষ্টে মনে করেন যে—

"এই ঔষধে যখন ভিটামিন আছে, তখন ভিটামিনযুক্ত খাদ্যাদির পরিবর্ত্তে এই ঔষধ খাইলেই ভিটামিনের অভাব পূর্ণ হইবে"। বস্তুত, এইরূপ ধারণা যে সম্পূর্ণই ভ্রান্তিমূলক সহজেই তাহা অনুমেয়।

ভিটামিন যুক্ত তথাকথিত ঔষধে—ভিটামিনের অভাব পূরণের বিজ্ঞাপন, অজ্ঞলোকের চক্ষুতে ধুলি নিক্ষেপ ব্যতিত কিছুই নহে।

চিকিৎসা বিবরণ।

হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সংযুক্ত কষ্টরজঃ ও জ্বর।

Dysmenorrhœa and fever with Hysteria.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. R. C. P. & S.
M R. I. P. H. (Eng)

—:o:—

রোগীর ইতিহাস—রোগিণী বাঙ্গালী মহিলা। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। স্থূলাঙ্গী, বন্ধ্যা। ঋতুস্রাব নিয়মিত ভাবে হয় না। কোনও মাসে ঋতু হয়—কোনও মাসে হয় না; —হইলেও, আর্ত্তব স্রাব অত্যন্ত অল্প এবং যন্ত্রণাদায়ক। রোগিণীর পূর্ব্ব হইতেই বাধকের দোষ আছে। কখনও ২।৩ মাস ঋতুস্রাব বন্ধ থাকিয়া, পরে সামান্য পরিমাণে ঋতুস্রাব হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা শুনিলাম—প্রায় দুই মাস হইল ঋতু বন্ধ আছে। এক্ষণে উদরে ও কোমরে অত্যন্ত যন্ত্রণা। যন্ত্রণায় রোগিণী ছটফট করিতেছেন। মাঝে মাঝে মূর্চ্ছাও হইতেছে। মূর্চ্ছা বা ফিট্ হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে, রোগিণীর দাঁত লাগিয়া যাইতেছে। স্মেলিং সল্ট (Smelling Salt), জলের ঝাপ্টা প্রভৃতি প্রয়োগে কয়েক মিনিট পরেই জ্ঞান সঞ্চার হইতেছে। সর্ব্বদাই অল্প জ্বর বর্ত্তমান আছে। জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতেঃ ৯৯'৪—১০০ ও বৈকালে ১০০'—১০১' ডিক্রী পর্য্যন্ত হয়। ৩।৪ দিন হইল যে জ্বর হইয়াছে—তাহা বিচ্ছেদ হয় নাই। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০। রাত্রে বা দিবসে আদৌ নিদ্রা হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ আছে। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের অবস্থা স্বাভাবিক।

পীড়া প্রকাশের ৫ম দিবসে আমি রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগিণীর অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

-ম দিনের ব্যবস্থাঃ—

১। Re.

পোটাসিয়াম ব্রোমাইড্	...	৭ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটীস্	...	২০ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
টীং রাস্টাক্স	...	১০ মিনিম।
সোডা সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্র ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) ঈষদুষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে মার্জ্জনা করতঃ, শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা মুছাইয়া, গরম বস্ত্রাদি দ্বারা ঢাকিয়া দিতে বলিলাম। গাত্র মার্জ্জনা কালে দরজা জানালা সমস্ত উত্তমরূপে বন্দ করিয়া দিতে হইবে।

(৩) একটী "হট্ ওয়াটার বোতল" (ঔষধালয়ে কিনিতে পাওয়া যায়) মধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া, উহা সর্ব্বদা রোগিণীর কোমরের নীচে রাখিয়া দিতে বলিলাম। "হট্ ওয়াটার বোতল" পাওয়া না গেলে, ২।৩টী বোতলে উষ্ণ জল পূর্ণ করিয়া, উহা কোমর ও উদরের কাছে রাখিয়া দিলেও চলিতে পারে।

পথ্যাদি।—তরল ও লঘুপাচ্য। এতদর্থে মিশ্রীর গুঁড়া বা লেবু ও লবণ সহ দুগ্ধ, সাগু, বার্লী ও ছানার জল ব্যবস্থা করিলাম।

৩য় দিবসে।—উল্লিখিত ব্যবস্থামত রোগিণীকে ২ দিন রাখিয়া, বিশেষ কিছু হিত পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারা গেল না। তবে রোগিণী বলিলেন যে, কোমর ও উদরের যন্ত্রণার কথঞ্চিৎ উপশম হইয়াছে—কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে এবং জর ত্যাগ হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্বের ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটীক	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টীং কার্ডেমম্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি ও অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৬ষ্ঠ দিবসে। তিন দিন পরে সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর পুনরায় জ্বর হইয়াছে এবং ২ দিন হইতে জ্বর ত্যাগ হয় নাই জরীয় উত্তাপ প্রাতেঃ ১০০ ও বৈকালে ১০২ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইতেছে। জ্বর বৃদ্ধির সময়ে রোগিণী একটু শীত বোধ করেন এবং হস্ত ও পদতল শীতলও হয়। উদর ও কোমরের যন্ত্রণা অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে।

রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে। তবে হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল বলিয়া মনে হইল। ঋতু-বন্ধই (Dysmenorrhœa) যে, এই পীড়ার প্রধান উদ্দীপক কারণ, অর্থাৎ রোগিণীর উপস্থিত লক্ষণাবলী যে, এই কষ্টরজঃ পীড়া হইতেই ঔদ্দীপ্ত হইয়াছে, ইহাই আমার ধারণা হইল। আর এই জ্বরের প্রকৃতি (Nature) দেখিয়া মনে হইল—যেন, ইহা ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জ্বর। যাহা হউক, রোগিণীর এই দুইটী কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করাই সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। যথা—

(ক) কষ্টরজেঃর চিকিৎসা।

(খ) ম্যালেরিয়ার প্রতিকার।

বলা বাহুল্য—এতদসহ রোগিণীর আনুসঙ্গিক কষ্টদায়ক লক্ষণাবলীর প্রতিকারেও অবহিত হইতে হইবে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৫। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
কুইনাইন সাল্ফেট্	...	৪ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১২ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৮ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়ামাস্	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্—১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া—দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য। রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় না, তজ্জন্য নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

৬। Re.

পোটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফাইন্ হাইড্রোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। আবশ্যক মত ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। বিশেষ আবশ্যক না হইলে অর্থাৎ ১ মাত্রা ঔষধ সেবনে নিদ্রা হইলে, ২য় মাত্রা সেবনের প্রয়োজন নাই।

রোগিণীর জ্বর বিচ্ছেদ হইলে, জ্বর বিরামকালীন নিম্নলিখিত বটীকা সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল এবং ইহার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২।১ বার ৩নং মিশ্রটীও সেবন করিতে বলিলাম।

৭। Re.

ফেরি আর্সেনাস	...	১/৬ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সাল্ফেট্	...	৩ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৩ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইয়োসায়ামাস্	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	আবশ্যক মত

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। এইরূপ ৬টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া, জ্বর বিরাম কালে আহারান্তে দিনে ২ বার সেব্য।

দশম দিবসে।—উল্লিখিত ব্যবস্থায় এই কয়েক দিন মধ্যেই রোগিণীর জ্বর বন্ধ হইল বটে, কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গেল। ২৪ ঘণ্টায় মাত্র ২ বার প্রস্রাব হইত—তাহাও প্রতিবারে ২ আউন্সের বেশী নহে এবং প্রস্রাব করিতে রোগিণীর প্রস্রাবদ্বার অত্যন্ত জ্বালা করিত ও ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইত। মূর্চ্ছাও প্রায়ই হইত, তবে পুর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। উদর ও কোমরের যন্ত্রণা পুর্ব্ববৎ ছিল।

অদ্য পুনরায় পুর্ব্ব ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৮। Re.

এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পোটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটীস	...	২ ড্রাম।
পোটাশ বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
টীং হাইয়োসায়ামাস্	...	১/২ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
ইন্ফিউসন বুকু	...	এ্যাড্—১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পুর্ব্বোক্ত—৫ নং বটীকাও পুর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম।

চতুর্দ্দশ দিবসে। অদ্য পুনরায় রোগিণীকে দেখিয়া, বিশেষ কিছু উন্নতি বুঝিতে পারিলাম না। সুতরাং পুনরায় ব্যবস্থার পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৯। Re,

এমন ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর সিডানস্	...	১/২ ড্রাম।
টীং হাইয়োসায়ামাস্	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম্ম	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত প্রস্তুত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

রক্তহীনতা, কোষ্টবদ্ধ ও জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১০। Re.

ফেরি আর্সেনাস্	...	১/৬ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সাল্ফ	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
এলোইন	...	২/৩ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইয়োসায়ামাস	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	আবশ্যক মত।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটীকা। এইরূপ ১২টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া, আহারান্তে দিনে ২ বার সেব্য।

আবশ্যক মত এলোইনের (Aloin) মাত্রা হ্রাস বা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

এই ব্যবস্থায় রোগিণীর সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু ঋতুস্রাব হয় নাই। মাঝে মাঝে ২।৫ দিন অন্তর হিষ্টিরিয়ার লক্ষণও প্রকাশ পাইত ও রোগিণী মূর্চ্ছা যাইত। ঋতু-স্রাব নিয়মিত করিবার জন্য (To regulate the menstruations) কিছু দিন নিয়মিত ভাবে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

১১। Re.

ক্যাস্কারা এভাকুয়ান্ট	...	১৫ মিনিম।
এলেট্রিস্ কর্ডিয়াল্	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট এব্রোমা অগষ্টা লিকুঃ	...	১/২ ড্রাম।
— ভাইবার্ণাম প্রুনিফোলিয়াম্	...	১/২ ড্রাম।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
ষ্ট্রোন্টিনাম ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

১২। Re.

সিরাপ হিমোগ্লোবিন ... ১ বোতল।

ইহা ১ চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে, দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে সেব্য।

পথ্যাদি:—জ্বরকালীন মিশ্রির গুঁড়া বা লবণ ও লেবুর রস সহ দুগ্ধ সাগু, বার্লী, ছানার জল ইত্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য পথ্য সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

রোগিণীর প্রস্রাব করিতে যন্ত্রণা ও স্বল্পমূত্র বিদ্যমান ছিল, ইহার প্রতিকারার্থ ২—৪ আউন্স মাত্রায় "বিয়ার" (Beer)—নামক মদ্য, ১ গ্লাস শীতল জল বা সোডা ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে বলিলাম। ইহাতে বেশ প্রস্রাব সরল ও সহজ হইবে। ইহাতে কাহারও সামান্য নেশা হয়—কাহারও আদৌ হয় না। প্রস্রাব সরল করিতে ইহা (বিয়ার) অদ্বিতীয়।

রোগীকে জলের পরিবর্ত্তে সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, প্রভৃতির ব্যবস্থা করিলাম। ফলের মধ্যে কমলা লেবু, বেদানা, ডালিম ইত্যাদি।

অতঃপর রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠিলে; রুটি, ভাত (পুরাতন তণ্ডুলের), আঁইসহীন মৎস্যের ঝোল, মুগ, মুসুর দাইল, আলু, পটোল, ডুমুর, কাঁচ কলা, ঝিঙ্গা, প্রভৃতির ব্যঞ্জন ব্যবস্থা করিলাম।

সহমত প্রাতেঃ ১টী করিয়া কুক্কুট ডিম্ব—উষ্ণ জল মধ্যে ৫ মিনিট কাল রাখিয়া (quarter boiled), কেবলমাত্র উহার কুসুম (হরিদ্রাংশ) টুকু গ্রহণ করতঃ, তৎসহ কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলাম।

রাত্রে দুগ্ধসহ, পাঁউরুটীর শাঁস এবং জীর্ণ করিতে পারিলে দুগ্ধসহ ২।১ খানি আটার রুটী এবং রাঙ্গা আলু (শকর কন্দ) বা সাধারণ আলু সিদ্ধ করিয়া উত্তমরূপে চট্‌কাইয়া—উষ্ণ দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া, কিঞ্চিৎ চিনিসহ খাইতে উপদেশ দিলাম। আলু সিদ্ধ ও দুগ্ধ, রুগ্ন ব্যক্তির অতি উপাদেয় পথ্য।

এই ব্যবস্থায় রোগিণী অল্প দিন মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিলেন। কিন্তু নিয়মিত ঋতুস্রাব হইতে প্রায় ৩।৪ মাস লাগিয়াছিল। অতঃপর ঋতুকালীন আর কোনরূপ যন্ত্রাণাদি হইত না। ঋতুস্রাবও প্রচুর হইত।

মন্তব্য:—এই রোগিণীর স্বামী নিজে উপদংশ পীড়ায় ভুগিয়াছিলেন। তাঁহার জীবনের প্রাথমিক ইতিহাসও অতিশয় কদর্য্য। আমার ইচ্ছা ছিল, স্বামী ও স্ত্রী উভয়েরই রক্ত পরীক্ষা করিয়া, উভয়কেই যথারীতি চিকিৎসা করি। ইহাতে উক্ত মহিলাটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতেন এবং স্বামীরও উপদংশজ সমস্ত দোষ দূরীভূত হইলে, হয়ত মহিলাটীর বন্ধ্যাত্ব দোষও আরোগ্য হইত।

আজকাল অনেক স্থলেই একমাত্র পুরুষের দোষেই স্ত্রীলোকেরা বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হয়।

কিন্তু আমরা বাঙ্গালী জাতী—সমস্ত দোষই নিরপরাধিনী স্ত্রীর স্কন্ধেই চাপাইয়া দিই এবং পুনরায় সানন্দ চিত্তে দার পরিগ্রহ করি। তারপর, পুনঃ পুনঃ বিবাহ করিয়াও, যখন সন্তানের মুখ দেখিতে পাই না, তখন অবশেষে সমস্ত দোষ "ভাগ্য" বা "ভাগ্য নিয়ন্তার" স্কন্ধে চাপাইয়া দিয়া নিশ্চিন্ত হই।

অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বুঝা গিয়াছে যে,—স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই অধিক বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হয় এবং ইহার অন্যতম কারণ—উপদংশ ও শুক্র সম্বন্ধীয় প্রভৃতি পীড়া। আমি এইরূপ কতিপয় ঘটনা দেখিয়াছি—যেস্থলে স্বামী ৩।৪ বার বিবাহ করিয়াও, সন্তানলাভ করিতে না পারায়, চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ লইতে আসিয়াছেন। চিকিৎসক স্ত্রীর "আর্ত্তব-স্রাব" পরীক্ষা করিয়া কোনও দোষ পান নাই কিন্তু স্বামীর "শুক্র" পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে "শুক্রকীটাণু" সমূহের বিকৃত দেহ এবং অবশেষে স্বামীর রক্তপরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে উপদংশ-বিষ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এরূপ ক্ষেত্রে প্রমাণিত হয় যে, স্ত্রীর শরীরে কোন দোষ নাই, তিনি সুস্থ—কিন্তু স্বামীই প্রকৃত বন্ধ্যা। অথচ অপরাধী স্বামী, নিরপরাধিনী পত্নীর উপর যথেচ্ছা অত্যাচার করিয়া আসিতেছে, আর পত্নীরাও আপনাদিগকে 'বন্ধ্যা' ভাবিয়া স্বীয় ভাগ্যকে ধিক্কার দিয়া আসিয়াছে।

আমাদের দেশে বা পাশ্চাত্য দেশে, যে সমস্ত "কষ্ট-রজঃ" পীড়াগ্রস্ত রোগিণী দেখা যায়, তাহাদের পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিলে; স্বামীর 'উপদংশ'ই প্রধান কারণ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। অনেক সময়ে এই উপদংশ—স্বামীর অর্জ্জিত অথবা কৌলিক এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ স্বীয় কৃতকর্ম্মের ফল।

এমেটীন ইঞ্জেকসনের ফলে আংশিক পক্ষাঘাত।
Paralysis Following Ematine Injections)

By Dr. B. D. Pal, M. B. B. S (Burma.)

—o:*:o—

এমেটীন ইঞ্জেকসন দ্বারা পৈশিক ও স্নায়বিক অবসাদ আসিতে পারে, ইহা চিকিৎসক মাত্রেরই জানা আছে। কিন্তু এমেটীন ইঞ্জেকসনের ফলে আংশিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে, ইহা হয়ত অনেকেই জানেন না। কেননা, এই প্রকার রোগী খুব কম দৃষ্ট হয়। নিম্নে এবম্বিধ কতিপয় রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচরার্থ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। চীনা মহিলা। ইহার বাহুতে ছয়টী এমেটীনের অধঃত্বাচিক

ইঞ্জেকসন দেওয়া-হয়। ৩য় ইঞ্জেকসনের পর হইতেই, ইনি উভয় বাহুরই দুর্ব্বলতা এবং এই দুর্ব্বলতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি অনুভব করিতে থাকেন। ইহার ফলে, হাত দুইটী দ্বারা কোনও জিনিস রোগিণী উত্তোলন করিতে পারিতেন না—এমন কি, হাত পর্য্যন্তও তোলা কঠিন হইয়া পড়িল। ক্রমশঃ এই পক্ষাঘাত বা অবসন্নতা, দেহের নিম্নাংশে অর্থাৎ পদতল পর্য্যন্ত অগ্রসর হইল এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গেই ইহার দাঁড়াইবার কিম্বা বসিবার ক্ষমতাও একেবারে লুপ্ত হইয়া গেল। হাঁটুর সঙ্কোচন শক্তিও (knee-jerk) হ্রাস হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়ায়. ক্রমশঃ রোগিণীর এই পক্ষাঘাত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই এমেটিন ইঞ্জেকশন চিকিৎসার সময়ে রোগিণী অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেন।

২য় রোগী—জনৈক ইউরোপীয় ভদ্রলোকের বাহুতে একটী এমেটীন ইঞ্জেকজন দেওয়ার পরেই, তাঁহার বাহুদ্বয়ে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। তিনি লিখিতে ও হস্তদ্বারা কোনও কিছু তুলিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতেন। পুনরায় এমেটীন ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থগিত করায়, ক্রমশঃ তাহার পক্ষাঘাতের লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—জনৈক ব্রহ্ম দেশীয় ভদ্রলোক। ইহাকে একটী এমেটীন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরেই—অতি সত্বর তাহার বাহুদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত এবং দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই তাহার প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ক্ষমতাও লুপ্ত হয়। ইহার ফলে, তাহাকে ক্যাথিটার প্রয়োগ দ্বারা দিবসে ৩ বার করিয়া প্রস্রাব করাইতে হইত। অতঃপর এমেটিন ইঞ্জেকসন চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবার পর—ক্রমশঃ এই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী।—রোগী জনৈক ভারতবর্ষীয়। ইহাকে ৬টী এমেটীন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরেই, ইনি পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হন, অতঃপর চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দেওয়ায় তিনি সুস্থ হইয়া উঠেন।

উল্লিখিত সমস্ত রোগীকেই বারোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোংর ট্যাব্‌লয়েড (Tabloid) এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল এবং একই টীউবের ট্যাবলেট এই রোগীগুলি ব্যতীত, অন্য রোগীতেও ব্যবহার করা হইয়াছিল। কিন্তু তাহাদের কোন কুফল হয় নাই। উল্লিখিত রোগীগুলিকে প্রথম তিনটী ইঞ্জেকসনে প্রত্যহ এবং তৎপরে প্রত্যেক তিন দিন অন্তর ১ গ্রেণ করিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহারা ব্যতীত অন্য কোনও রোগীর কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ইঞ্জেকসনের স্থানে কোনরূপ বেদনা, প্রদাহ বা ফোঁড়া হয় নাই।

ইহারা প্রত্যেকেই 'এমিবিক ডিসেণ্ট্রী" দ্বারা ভুগিতেছিলেন এবং এমেটীন ইঞ্জেকসনে ইহাদের রক্তামাশয় পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

(I. M. G.)

শিরাপথে ও পেশীমধ্যে সোডিয়াম স্যালিসিলেটের প্রয়োগ বিধি।

The use of Sadium Salicylate by Intravenous & intramuscular administration. *

লেখক—শ্রীসুরেশচন্দ্র রায় L, M. S.
Asst. Surgeon, Jorhat, (Assam.)

—:*:—

সোডিয়াম স্যালিসিলেট আবিষ্কৃত হইবার পর হইতেই, ইহা বাত ও বাতের মত নানাবিধ যন্ত্রণাদায়ক পীড়ায় বেদনা নাশকরূপে, অধিকাংশ স্থলেই মুখপথে যথেষ্ট ভাবে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহা কখন কখনও অত্যধিক মাত্রায় বহুদিন পর্য্যন্তও ব্যবহার করিয়া, এতদ্দ্বারা তেমন আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

গত ১২ বৎসর হইতে আমি এই ঔষধটী শিরাপথে (intravenous) ও পেশীমধ্যে (Intramuscular) ইঞ্জেক্‌শন দিয়া, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা অনেক অধিক উপকার পাইয়াছি ও পাইতেছি।

মুখপথে ব্যবহারের কুফল।—মুখপথে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, অনেক স্থানে পাকস্থলীর উত্তেজনা আনয়ন করে, কিন্তু পেশী বা শিরামধ্যে প্রয়োগে কোনও উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

ইঞ্জেকসনের উপকারিতা।—আমি এই ঔষধ প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত সন্ধিসমূহে স্থানিক ইঞ্জেকসন দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে স্থানিক কোমলতা আসে এবং সন্ধিসমূহ চলাচলে বেদনার অনেক হ্রাস হয়।

আমি ইহা ফাইব্রাস্ এঙ্কাইলোসিস্ (সন্ধি সমূহের আবদ্ধতা) পীড়ায়, মায়ালজিয়া এবং সাংঘাতিক ও পুরাতন নিউরাইটীস্ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি; শিরামধ্যে ও পেশীমধ্যে ইহার প্রয়োগ অসঙ্গত নহে, তবে মনে রাখা উচিত—যেন উপযুক্ত মাত্রা অতিক্রম করিয়া না যায়।

ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনের উপকারিতা।—নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে আমি এই ঔষধ পেশীমধ্যে (Intramusculai) ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। যথা;—

* From :—I. M. G. By N. K. Dase, M. B. M C. P. S,

(১) প্রধান প্রধান সন্ধি সমূহের ফাইব্রাস এঙ্কাইলোসিস্ পীড়ায়।*
(২) ইণ্টারকষ্টাল ও সুপ্রা অরবিট্টাল স্নায়ুশূল পীড়ায়।
(৩) সায়েটীকায়।
(৪) পুরাতন সন্ধি পীড়ায় (Chronic Joints effections).
(৫) মায়ালজিয়ায়।
(৬) লিপ্রোসির (কুষ্ঠ রোগীর) দুর্দ্দম্য পুরাতন স্নায়ুশূলে।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপকারিতা।—আমি এই ঔষধ নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে শিরাপথে (Intravenously) ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। যথা :—

(১) অনির্দ্দিষ্ট কারণোৎপন্ন দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়া।
(২) গ্লুকোমা বশতঃ শিরঃপীড়ায়।
(৩) সন্ধি ও অস্থির—উপদংশজ পুরাতন দুর্দ্দম্য বেদনায়।
(৪) কুষ্ঠ রোগীর সাধারণ স্নায়বিক যন্ত্রণায়।

ইঞ্জেকসনার্থ মাত্রা।—ইঞ্জেকসনার্থ এই ঔষধের মাত্রা—পীড়ার প্রাবল্য (Severity) অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট করা প্রয়োজন। উল্লিখিত উভয় বিধি ইঞ্জেকসনে যেরূপ মাত্রায় ইহা উপকারী হয়, নিম্নে তাহা বিবৃত হইতেছে।

পৈশিক প্রয়োগার্থ মাত্রা।—পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন জন্য ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে—মার্কের (Merck's) সোডিয়াম স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ—২ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করতঃ, ইঞ্জেকশন করিতে হয়। ইহাতেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

আমার অভিজ্ঞতায় বলিতে পারি যে, ১০ গ্রেণের কম মাত্রায় পেশীমধ্যে ইন্‌জেক্‌শন দিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। আমি ত কোন স্থানেই ১০ গ্রেণের কম মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন দিয়া ফল পাই নাই।

শিরাপথে ইঞ্জেক্‌সনার্থ মাত্রা।—৫ গ্রেণ সোডি. স্যালিসিলেট (মার্কের) —৪ সি, সি, পরিমাণ নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া, শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেক্‌সনের ব্যবধান কাল।—পেশী বা শিরামধ্যে, যেরূপেই ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হউক না কেন, একটী ইঞ্জেক্‌সনের পরে পুনরায় ৪র্থ বা ৫ম দিবসে ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া

* পুরাতন বাত রোগে (Rheumatism) সন্ধির ফাইব্রাস টীশু সমূহ অস্বাভাবিকরূপে সংলগ্ন হইয়া সন্ধি (Joints) সমূহ আবদ্ধ হইয়া যায়। এইরূপ সন্ধি দোষকে ফাইব্রাস এঙ্কাইলোসিস্ (Fibrous Ankylosis) বলে।

কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণরূপে বেদনা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ ভাবে প্রতি ৪র্থ বা ৫ম দিবস অন্তর ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া উচিত।

ইঞ্জেক্‌সনে উপসর্গ।—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রকাশ ব্যতীত, এই ঔষধ শিরা বা পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্‌শনে আর কোনও অশুভ উপসর্গ বা কোন বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। যথা, -

(ক) কর্ণমধ্যে অস্থায়ী গুন্‌গুন্ শব্দ (Buzzing)
(খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের গভীরতার অত্যল্প বৃদ্ধি।
(গ) শিরোঘূর্ণন।
(ঘ) হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনের অস্থায়ী মন্থর গতি।
(ঙ) সার্ব্বাঙ্গিক উষ্ণতা।

মাত্রা বৃদ্ধি সম্বন্ধে বক্তব্য।—আমি এই ঔষধের ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিবার আদৌ পক্ষপাতী নহি এবং আমার মতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ—শিরাপথে ৫ গ্রেণ ও পেশীমধ্যে ১০ গ্রেণ মাত্রায়ই পুনরায় ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া কর্ত্তব্য।

আময়িক প্রয়োগ।—কুষ্ঠরোগীর নানাবিধ বেদনাজনক উপসর্গাদিতে আমি এই ঔষধ ইঞ্জেক্‌সন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

কুষ্ঠরোগীর স্নায়ুসমূহ স্থূলত্ব প্রাপ্ত হইলে এবং সন্ধি সমূহের পুরাতন ও অসহ্য দংশন ও চর্ব্বনবৎ বেদনা, আক্রান্ত অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদির সাধারণ অবসন্নতা এবং ভারত্ব প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে সঙ্গে সঙ্গেই উপকার পরিলক্ষিত হয়। যে সমস্ত কুষ্ঠ রোগী এই সকল লক্ষণাদি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদিগকে ইহার ১টী মাত্র ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেক্‌সন দিবার পরই, ঐ সকল উপসর্গের আশু উপশম হয়। এই ইঞ্জেক্‌সন, রোগীর মনোবৃত্তির উপরেও কার্য্য করিয়া থাকে এবং রোগী ইঞ্জেকসন লইবার পর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক অধিক প্রফুল্ল ভাবে থাকে।

সম্প্রতি কুষ্ঠরোগ সম্বন্ধীয় গবেষণারত অক্লান্তকর্ম্মী ডাক্তার ই, মুর, M.D , F R.C S. (Edin) মহাশয়ের অনুগ্রহে কলিকাতার স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে কুষ্ঠরোগীর স্নায়ু ও সন্ধি সমূহের বেদনায়, এই ঔষধের নিয়মিত ভাবে পরীক্ষা চলিতেছে। নিম্নে আমার চিকিৎসিত কতিপয় রোগীর চিকিৎসিত বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১নং রোগী। নাম—মিনারাম কাটোনি, হিন্দু পুরুষ, কৃষক। বয়স ৪৫ বৎসর। প্রায় ৬।৭ বৎসর পূর্ব্বে ইহার উভয় জানুসন্ধি তরুণ বাত (Rheumatism) পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। অবশেষে ইহাতে রোগীর উভয় জানুসন্ধিরই ফাইব্রাস এঙ্কাইলোসিস উপস্থিত হয় এবং সন্ধিসমূহ স্থায়ীভাবে অক্ষম হইয়া পড়ায়, রোগীকে একমাত্র স্ত্রীর উপার্জ্জনের উপর নির্ভর করিতে হইত। অতঃপর হঠাৎ তাহার স্ত্রীও অসুস্থা হইয়া পড়ায় এবং স্বামীকে ভরণ পোষণ করিবার কোনও উপায় না থাকায়, তাহাকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া দেওয়া হয়।

বাইওকেমিক অংশ।

বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্ব্বাচন।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

বাইওকেমিক ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিশেষ কঠিন নহে, কিন্তু ইহার শক্তি (Potency) নির্ব্বাচনই বিশেষ বিচক্ষণতা ও বহু অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ। একই পীড়ায়—বিভিন্ন রোগীতে, একই ঔষধের, বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগ ব্যতীত, বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। আমরা সাধারণতঃ জানি—**তরুণ পীড়ায়** নিম্ন-ক্রম ও **পুরাতন পীড়ায়** মধ্যম এবং উচ্চক্রম ব্যবহার করা হয়! কিন্তু এই নিয়ম সর্ব্বত্র সমান ফলদায়ক হইতে পারে না। কেহ কেহ ধাতু অনুসারে উচ্চ ও নিম্নক্রম ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। ডাক্তার সুশ্‌লার, ডাক্তার চ্যাপ্‌ম্যান্‌, ডাঃ ক্যারে প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বাইওকেমিক ঔষধ **তরুণ পীড়ায়** ৩x ও ৬x, ও **পুরাতন পীড়ায়** ১২x—২০০x ক্রম পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। **ডাঃ সুশ্‌লার বলেন**—অন্যান্য ঔষধ ৬xএর নিম্নে, কিন্তু ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোর (Calc Flour), ফেরাম্‌ ফস্‌ (Ferr. Phos) ও সাইলিসিয়া (Silicea) এই তিনটী ঔষধ ১২x ক্রমের নিম্নে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। আবার অনেকে নেট্রাম মিউর (Nat. Mur) ১২x বা ৩০x এর নিম্নে ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। **ডাঃ ওয়াকার বলেন**—বিশেষ আবশ্যক না হইলে, রাত্রে ফেরাম ফস্‌ (Ferr. Phos) ১২x এর নিম্নে ব্যবহার করিবে না—ইহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। সাধারণতঃ ইহা ৩x এর নিম্নে ব্যবহার না করাই ভাল।

যদিও আমরা সময়ে সময়ে ফেরাম ফস্‌ ১x, ২x ক্রমও ব্যবহার করিয়া থাকি। কিন্তু উচ্চ ক্রম ব্যবহারে আশানুরূপ ফল না পাইলে, তখন নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। সাধারণতঃ ২০০x এর বেশী ক্রম আমরা ব্যবহার করি না।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ২টী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, বাইওকেমিক ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। যথা,—

(১) রোগীর ধাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব অনুসারে "ক্রম" নির্ব্বাচন।

(২) ঔষধ ও পীড়া বিশেষে "ক্রম" নির্ব্বাচন।

যথাক্রমে ইহাদের সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **রোগীর ধাতু-প্রকৃতি।**—সাধারণতঃ আমরা ৩ প্রকার ধাতুর লোক দেখিতে পাই। যথা ;—

(১) শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

(২) পিত্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

(৩) বায়ু বা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

জন্মগ্রহণের সঙ্গে সঙ্গেই মানব উল্লিখিত কোন না কোন ধাতু লইয়া ভূমিষ্ঠ হয় এবং এতদ্বশতঃই প্রত্যেক লোকের প্রকৃতি বিভিন্ন হইয়া থাকে। ধাতুপ্রকৃতির এই বিভিন্নতা হেতুই, ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির একই পীড়াতে একই ঔষধ একরূপ ক্রমে কার্য্যকরী হয় না,—ধাতু বিশেষে "ক্রমের" বিভিন্নতা করিতে হয়।

নিম্নে উল্লিখিত ত্রিবিধ ধাতুবিশিষ্ট লোকের সাধারণ প্রকৃতি কথিত হইতেছে।

(১) **শ্লেষ্মাধিক্য ধাতু**।—ইহাদের টীশু সমূহে ও রক্তে অধিক পরিমাণে জলীয়াংশ বর্ত্তমান থাকে।

(অ) ইহাদের পীড়া সকল সাময়িকরূপে প্রকাশ পায়। ইহারা বর্ষাকালে, শীতল খাদ্য আহারে বা শীতল পানীয় পানে অসুস্থতা বোধ করে।

(আ) জলীয় পদার্থ, স্যাঁৎসেঁতে গৃহ, আর্দ্র বায়ু, প্রভৃতিতে ইহাদের পীড়া সমূহ বৃদ্ধি হয়।

(ই) ঝড়, বৃষ্টি ও বজ্রাঘাতের পূর্ব্বে আরাম বোধ করে।

উপযোগী ক্রম। ইহাদের জন্য নিম্নক্রম বিশিষ্ট ঔষধই উপকারী। সচরাচর ৩x বা ৬x, কদাচিৎ ১২x চূর্ণ ব্যবহার করা হয়।

(২) **পিত্তাধিক্য ধাতু**।—ইহাদের দেহে অধিক পরিমাণে অক্সিজেন (oxygen) থাকে। এই অক্সিজেন অধিক পরিমাণে থাকার জন্য টীসুসমূহ শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। ইহারা মাংসাদি আহারে অনিচ্ছুক হয়। ইহারা ঋতু বা বায়ু পরিবর্ত্তনের এক দিন বা এক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই অসুস্থতা বোধ করে। ইহারা বৃষ্টি, শিশির, কুজ্ঝটীকা বা তুষার পতনে আরাম বোধ এবং ঝড়, বৃষ্টি ও বজ্রাঘাতের পূর্ব্বে শরীর অসুস্থ বোধ করে, এবং কোনও পীড়া থাকিলে তাহা বৃদ্ধি হয়।

(ক) ইহাদের শরীরের গঠন শীর্ণ হয়।

(খ) ঋতু ও বায়ু পরিবর্ত্তনের প্রারম্ভে ও পরিবর্ত্তন কালে পীড়া বৃদ্ধি হয়।

(গ) বৃষ্টি হইলে ও শীত পড়িলে পীড়া হ্রাস হয়।

(ঘ) ইহাদের হিষ্টিরিয়া, ক্লোরোসিস্ বা রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব ও নানাপ্রকার জননেন্দ্রিয়ের পীড়া হইয়া থাকে।

উপযোগী ক্রম।—ইহাদিগকে মধ্যম ক্রম শক্তিবিশিষ্ট ঔষধ ব্যবহার্য্য। যথা— ১২x, ২৪x বা ৩০x; কিন্তু কদাচও ১২x এর নিম্নে ব্যবহার করা উচিত নহে।

(৩) **বায়ু বা স্নায়ুপ্রধান ধাতু**।—ইহাদের দেহে কার্ব্বন ও নাইট্রোজেন অধিক থাকে।

(ক) প্রস্রাবে ক্লোরাইড ও ফস্‌ফেটের অল্পতা দৃষ্ট হয়।

(খ) ফুস্‌ফুস্‌ ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সহজেই দ্রুত ও অনিয়মিত হয়।

(গ) ইহাদের মৃগী ও 'টেবিজ' পীড়া হয়।

(ঘ) সহজেই অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা হয়।

উপযোগী ক্রম।—ইহাদের জন্য ৬x এর নিম্নে কখনও ব্যবহার করা উচিত নহে। সাধারণতঃ ১০০x ও ২০০x ক্রম উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

২। ঔষধ ও পীড়া বিশেষে "ক্রম" নির্ব্বাচন।—ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায়, বিভিন্ন ক্রমে প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এতদর্থে পীড়া বিশেষে সমুদয় বাইওকেমিক ঔষধগুলির উপযোগী ক্রম সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

১। ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোর। (Calc. Flour):—ইহার সকল ক্রমই ব্যবহার করা হয়।

ডাক্তার সুশলার ইহা ১২x চূর্ণ ব্যবহারের উপদেশ দেন। নিম্নক্রমেও বেশ উপকার হয়।

অর্শ, অস্থির (Bone), অর্ব্বুদ (Tumour), ভেরিকোজ শিরা, আঙুলহাড়া, জরায়ুর শিথিলতা বা স্থানচ্যুতি, স্তন গ্রন্থি প্রভৃতির পীড়ায় জলসহ ইহারলোশন বা ঘৃত কিম্বা ভেসিলিন সহ মলমরূপে বাহ্যিক-ব্যবহার হয়। এতদর্থে—২x বা ৩x চূর্ণ আবশ্যক।

ক্যান্সার রোগে ৬x, ১২x, ৩০x ;

ক্রুপরোগে (Croup)—১২x

অর্শ—১২x, ২৪x, ৬০x

পুরাতন উপদংশজনিত অস্থি পীড়ায়—২০০x

ভেরিকোজ ক্ষতে বা শিরায়—২০০x

চক্ষের ছানির কাঠিন্য অবস্থায়—৩০x

(ঐ কোমল অবস্থায় 'নেট্রাম মিউর'— ৩০x)

হার্ড ক্যান্সার রোগে ১২x, ২৪x

চক্ষুপত্র প্রদাহের পর কাঠিন্যাবস্থায় ২x

চক্ষুপত্রের উপরে জলপূর্ণ অর্ব্বুদ হইলে—৩x

২। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌। (Calc. Phos.)।—দন্তোদ্গমে বিলম্ব হইলে ও তৎকালীন উদরাময়ে ইহা প্রধান ঔষধ এতদর্থে ইহার ১২x উপযোগী।

স্ত্রীলোকদের রক্তহীনতায়—২x

বৃদ্ধাবস্থায় শিরোঘূর্ণন বা শিরোকম্পন, মস্তিষ্কখালিবোধ ইত্যাদিতে—৬x

ডিজিনেস্‌—(Dizziness) পীড়ায় .... ১x আহারের পর।

রক্তাপাত জন্য শিরঃপীড়ায় ... ১২x, ৩০x, ২০০x,

শিশুদের সম্মুখ ও পশ্চাতের ব্রহ্মতলে যোড় না নাগিলে ৩০x,
পুরাতন টন্‌সিল বিবৃদ্ধি—প্রথমে ... ২x, পরে ৩x, তৎপরে ১২x পর্য্যন্ত
সহজে দন্তোদ্গম হইবার জন্য ... ৬x
দন্তোগম কালী আক্ষেপ ... ১২x
ঐ বমন ... ৫x
তামাক সেবন ইচ্ছা দমনার্থ ... ৫x
পুরাতন উদরাময়ে ... ১২x (নেট্রাম সাল্‌ফ ১২x সহ)
হস্তমৈথুন প্রবৃত্তি দমন করিবার জন্য ... ২০০x (একমাত্রা)
ধ্বজভঙ্গের উপক্রমে ২০০x প্রত্যহ রাত্রে (কেলিঃ ফস্ ২০০x সহ)
রতিশক্তি বৃদ্ধি করণার্থ ২০০x প্রত্যহ শয়নের পূর্ব্বে। (কেলি ফস্ ২০০x সহ)
কামোন্মাদগ্রস্ত স্ত্রীলোক ... ৬০x, ২০০x
রজোলোপ ... ৬x
স্তন্যদায়িনী প্রসূতীর স্তন্য বৃদ্ধির জন্য ... ৬x
স্তনে দুগ্ধ কম হইলে ... ৪x আহারের সহিত।
কাশি (Cough) ... ১২x
হুপিং কাফ্ ... ১২x
কটিবাত (Lumbago)—রাত্রিতে বৃদ্ধি হইলে ৬x
স্নায়বীক অবসাদ ... ১২x (কেলিঃ ফস্ ১২x সহ)
স্নায়ুশূল ১২x, ৬০x, ২০০x
বয়ঃব্রণ ... ... ১x চূর্ণ শতকরা ১০ ভাগ লোসনরূপে
নূতন রক্ত কণিকা বৃদ্ধির জন্য ... ৩x
রিকেট পীড়ায় ৬x
ঐ প্রথমে ... ... ২x বা ৩x, পরে, ৬x ও ১২x
নাসিকা, গুহ্যদেশ ও জরায়ুর পলিপস্ বা অর্শ পীড়ায় ৩০x, ২০০x
শারীরিক দুর্ব্বলতায় ... ৬x
সকল প্রকার গ্রন্থি পীড়ায় (পুরাতন) ৪x, ৬x, ১২x, ২৪x
অজীর্ণ ও ক্ষুধা বৃদ্ধি জন্য ... ৩০x

N. B.—ডাঃ সুশ্‌লার ৬x চূর্ণ ব্যবহার করিতে বলেন।
১২x ও ৩০x চূর্ণ সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

অধিকদিন নিম্নক্রম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে অনিষ্ট হইতে পারে।

স্বল্প রজ ৬x
শ্বাসকাস ৩x
কামোন্মাদ ৩০x, ২০০x
ক্ষুফুলাজনিত ক্ষতে—১২x এর নিম্নে দিবে না।
বালকদিগের ক্রন্দন জন্য—৩x
স্বপ্নদোষ পীড়ায়—৩x রাত্রে শয়নকালে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। | ১৩৩৩ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———০:*:০———

সেই সময় আমার আরও নিকটে লইয়া আসিতে বলিলাম এবং শিশুরদিকে চাহিয়া আদর করিতেই সে হাতটী আমার দিকে বাড়াইয়া দিল। হাত দেখিলাম, গালটী একবার টিপিয়া প্লীহা লিভারাদি পরীক্ষা করিলাম, শিশু কোন আপত্তি করিল না। শিশুর পিতা তাহা দেখিয়া অবাক হইলেন। তাঁহাকে বলিলাম—ধড়া চুড়া পরিধান করিয়া অপরূপ বেশে অপরিচিত ব্যক্তি শিশুর নিকটে হঠাৎ উপস্থিত হইলে, সে চমকিত না হইবে কেন? শিশুকে একটু ভালবাসিলে ও তাহার পিতা বা অভিভাবকের সহিত প্রথমে খানিকক্ষণ কথা কহিলে, সে চিকিৎসককে আত্মীয় মনে করে এবং বশীভূত হয়। একমাত্রা নাক্স ২০০ এবং কয়েক মাত্রা ক্যামোমিলা ১২, দেওয়াতেই শিশুটী আরোগ্য হইয়াছিল।

(৬) রোগান্তে দৃষ্টিহীনতায়—পালসেটিলা।

কলেরা, টাইফয়েড ফিবার প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়ার পর কোন কোন রোগীর দৃষ্টিহীনতা জন্মে। পালসেটিলা এই সকল রোগীর পক্ষে অমোঘ মহৌষধ।

অনেকদিন পূর্ব্বে রহিমপুরের সেখ হোলদারের স্ত্রীর কলেরা হয়। এই সুন্দরী স্ত্রীলোকটীকে সে অল্পদিন হইল নেকা করিয়া আনিয়াছিল, বয়স ১৯।২০ বৎসর হইবে। কয়েকদিন চিকিৎসার পর তাহার পীড়া আরোগ্য প্রায় হইল, কিন্তু একদিন গিয়া দেখি—স্ত্রীলোকটীর ভ্রুর নিকট দিয়া মস্তক বেষ্টনপূর্ব্বক একটী সূত্র বাঁধা রহিয়াছে এবং সেই সূত্রে সংলগ্ন দুইটী শিকড়, দুই চক্ষুর উপরে ঝুলিতেছে। প্রথমেই ইহা আমার দৃষ্টিপথে পতিত হইল। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—এ কি রকম, চোকের কোন দোষ হইয়াছে নাকি? হোলদার বলিল—"গতকল্য হইতে রোগিণী চক্ষে আর কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, রোগ সারিল বটে, কিন্তু আমি এ অন্ধকে লইয়া যে বড় বিপদে পড়িলাম, ইহা অপেক্ষা মারা যাওয়া বরং ভাল ছিল।" এ রকম হইয়া থাকে, ইহাতে ভাবনা কিছু নাই, ইত্যাদি বলিয়া আমি তাহাকে কয়েক মাত্রা পাল্‌সেটিলা খাইতে দিলাম, তাহাতেই রোগিণীর দৃষ্টিশক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসিয়াছিল।

(১৭) ক্ষতান্ত চিহ্ন দূরীকরণে—গ্রাফাইটিস্।

নানাস্থানের ও নানা প্রকারের ক্ষত চিহ্ন আরোগ্য করিতে গ্রাফাইটিসের আশ্চর্য্য ক্ষমতা দেখিতে পাওয়া যায়। মহণাদের পার্ব্বতি বাবুর দ্বারবান শিবচরণ আহীর নামক এক হিন্দুস্থানীর নিম্ন ওষ্ঠের মধ্যস্থলের নিম্নভাগে একটি ক্ষত চিহ্ন বহুকাল বর্ত্তমান ছিল, দেখিলেই মনে হইত, তাহার ঐ স্থানে ক্ষত আছে। সাধারণ লোকে উহা পারা-ঘা বলিয়া তাহাকে উপহাস ও ঘৃণা করিত। নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগেও উহা আরোগ্য হয় নাই। সে একদিন আমাকে জিজ্ঞাসা করে—তাহার ঐ ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে কি না? আমি তাহাকে এক মাত্রা গ্রাফাইটিস্ ২০০ আমার সম্মুখে খাইতে দিই এবং আমার আদেশমত ৭দিন পর সে পুনরায় আমার নিকটে আইসে। তখন তাহার ক্ষতচিহ্ন আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। তাহাকে আর ঔষধ খাইতে হইবে না বলাতেও সে আর একমাত্রা ঔষধ পাইবার জন্য পুনঃ পুনঃ প্রার্থনা করে। অগত্যা অনৌষধি পুরিয়া একমাত্রা দিয়া তাহাকে বিদায় করিতে হইয়াছিল।

(১৮) পৌকালীন জ্বরে—আর্সেনিক্।

অনেক দিনের কথা—আমি একবার বৈচিতে ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের সহিত সাক্ষাৎ করিতে যাই। তিনি বাটীতে নাই শুনিয়া চলিয়া আসিতেছিলাম। এমন সময় বেড়েলা গ্রাম হইতে একজন গোয়ালা তাহার স্ত্রীকে দেখাইবার জন্য তথায় আসিয়া উপস্থিত হইল। মহেন্দ্র বাবু বাড়ীতে নাই শুনিয়া, লোকটী হতাশ হইয়া বসিয়া পড়িল। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—তোমার স্ত্রীর কি হইয়াছে? লোকটী বলিল যে—"আমার এই স্ত্রীর সর্ব্বদা জ্বর থাকে এবং প্রত্যহ বেলা দুই প্রহরের পর ও রাত্রি দুই প্রহরের পর জ্বর বাড়ে, প্লীহা লিভারে পেট ভরিয়া গিয়াছে ঐ দেখুন কেবল হাড় কয়খানি আছে মাত্র। আমি এলোপ্যাথি ও কবিরাজি চিকিৎসার ত্রুটি করি নাই, কিন্তু কেহই আরাম করিতে পারেন নাই, অবশেষে আমার বন্ধুবান্ধবগণের পরামর্শ মতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য এখানে আসিয়াছিলাম।"

আমি বলিলাম—"পরশু প্রাতেঃ তাঁহার সহিত দেখা হইতে পারে, আজ তোমাকে দু'দিনের ঔষধ দিতে পারি। কিন্তু তোমরা মহেন্দ্রবাবুর নিকট চিকিৎসা করাইবার জন্য আসিয়াছ, সুতরাং ঔষধ লওয়া না লওয়া, তোমার ইচ্ছাধীন। সে সম্মত হইল। আমি দু'দিনের জন্য ৮ পুরিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম, তন্মধ্যে একমাত্রা নক্স ভমিকা ২০০ তখনই খাওয়াইতে বলিলাম ও অদ্য সন্ধ্যার সময় ও কল্য প্রাতেঃ খাইবার জন্য দুই মাত্রা আর্সেনিক ২০০ দিয়া, বাকি ৫ মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া অন্যান্য সময়ে খাইবার কথা বলিয়া দিলাম।

তৃতীয় দিবসে ঐ ব্যক্তি পুনরায় আসিয়া বলিল—"পরশু রাত্রে জ্বর বাড়ে নাই, তবে জ্বর ছিল; গতকল্য জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, আর হয় নাই।"

প্রসঙ্গতঃ এখানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অর্থোপার্জ্জনের কথা কিছু বলিব, যে উপদেশ তৎকালে আমার মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছিল।

মহেন্দ্রবাবু পরদিন রাত্রে বাড়ী আসিলেন, সুতরাং তৎপরদিন প্রাতেঃ ও আমাকে থাকিতে হইল। সকালে উভয়ে কথোপকথনের সময়ে উক্ত রোগীর কথাও হইল। রোগীর আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত শ্রবণ করিয়া, মহেন্দ্রবাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—কি ঔষধ দিয়াছিলে?

আমি—আর্সেনিক ২০০।

মহেন্দ্রবাবু—কত দাম লইয়াছ?

আমি—বার আনা।

মহেন্দ্রবাবু—এই জন্যই তোমার কিছু হয় না। অত উদার হইলে কি চলে? কলিকাতার চিকিৎসকগণ সমাগত রোগীর নিকটে ঔষধের মূল্য ব্যতীত স্বতন্ত্র ফিঃ গ্রহণ করেন, এখানে কেবল ঔষধের মূল্যই একমাত্র সম্বল। বিশেষতঃ যে রোগী অন্যান্য মতের বহু চিকিৎসকের নিকট হইতে ফেরৎ হইয়াছে, অনেক টাকা যে অপরকে অনর্থক দিয়াছে, আর তুমি কি না বারগণ্ডা পয়সা লইয়া তাহাকে আরাম করিয়া দিয়াছ। আচ্ছা, আজ যদি সে আইসে, তবে কিরূপে মূল্য লইতে হয় তাহা দেখাইয়া দিব।

এমন সময় রোগী আসিল। মহেন্দ্রবাবু রোগী দেখিলেন ও আগন্তুককে বলিলেন—"পৌরাতন জ্বর ত দুইদিনের ঔষধেই গত কল্য হইতে বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু ইহার প্লীহা লিভারাদি আরাম হইতে সময় লাগিবে। কেবল খাইবার ঔষধ দিলেই হইবে না, পেটে মালিশ করিবারও ঔষধ দিতে হইবে।

আগন্তুক—যে আজ্ঞে, জ্বরটা বন্ধ হওয়াতেই আমাদের অনেক ভরসা হইয়াছে, ঔষধ একমাস কি যতদিন লাগে তাহা খাওয়াইব। আপনার চরণে ফেলিয়া দিলাম, যাহা ভাল হয় আপনি করিবেন।

মহেন্দ্র বাবু—বাজার হইতে একটা নূতন শিশি কিনিয়া আন।

নিকটেই বাজার, সে শিশি লইয়া আসিল। মহেন্দ্র বাবু অনৌষধি পুরিয়া ৮টী ও শিশিতে

খানিকটা সিরানোথাস্ দিয়া বলিলেন—"এই খাবার ঔষধ ৮ পুরিয়ায় দুই দিন হইবে এবং পেটে মালিশ করিবার শিশির ঔষধ পাঁচ ছয় দিন চলিবে।"

আগন্তুক—দাম কত দিব?

মহেন্দ্র বাবু—খাবার ঔষধের দাম এই ডাক্তার বাবু কত লইয়াছিলেন?

আগন্তুক—বার আনা।

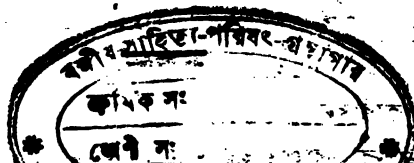
মহেন্দ্র বাবু—আচ্ছা, উহার দাম তবে তাহাই দাও, আর এই মালিশটার দাম ২॥০ টাকা, মোট তিন টাকা চারি আনা দাও।

সে তৎক্ষণাৎ আনন্দের সহিত তিন টাকা চারি আনা দিয়া চলিয়া গেল। মহেন্দ্র বাবু আমাকে বলিলেন "বেশী হইবে না, তবে কুড়িটা টাকা দিবে।"

(১৯) টন্‌সিলাইটিসে—ল্যাকেসিস্।

এদেশে টন্‌সিলাইটিস্ রোগীর সংখ্যা কম নহে। ইহা তাদৃশ মারাত্মক রোগ না হইলেও রোগীর অবস্থা দেখিয়া বড়ই ব্যাকুল হইতে হয়। এই রোগ প্রায়ই একটী টন্‌সিলে হইয়া থাকে, কদাচিৎ দুইটী টন্‌সিল্ মধ্যেও হয়। রোগের অবস্থানুসারে যদিও অনেক প্রকার ঔষধ আমাদের আছে, কিন্তু ল্যাকেসিস্ এ রোগে অনেক সময় ব্যবহৃত হয়, বিশেষতঃ যদি বামদিকের টন্‌সিল মধ্যে পীড়া হয়, তাহা হইলে ল্যাকেসিস্ ব্রহ্মাস্ত্র স্বরূপ।

১৯০২ সালের ৮ই নভেম্বর বাজারপাড়ার উপেন্দ্র নাথ স্বর্ণকার আসিয়া বলে—"তাহার পিতা গতকল্য হইতে গলায় ব্যথা হইয়া একেবারে কথা কহিতে পারিতেছেনা, খুব জ্বর হইয়াছে এবং দুগ্ধাদি কিছুই গিলিতে পারিতেছেনা।" আমি যাওয়ার পর রোগী ইসারা করিয়া জানাইল—তাহার গলায় অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং অভ্যস্ত আফিম্ খাইতে না পারায় আরও অধিক কষ্ট হইতেছে। তাহার বাম দিকের টন্‌সিলে বেদনা এবং আল্‌জিহ্বাটী একদিকে বক্র হইয়া গিয়াছে। আমি কেবল বামদিকের টন্‌সিলে বেদনা লক্ষ্য করিয়া এক ফোঁটা ল্যাকেসিস্ ৩০ একটু সুগার অব মিল্কের সহিত মিশাইয়া জিহ্বার উপর ঢালিয়া দিতে বলিলাম এবং বহু কষ্টে তাহা গলাধঃকরণ করিল। সন্ধ্যার সময় পরিমিত আফিম্ জলে গুলিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহা কোনও রূপে খাইতে পারিয়াছিল, গলার বেদনার ভয়ে সেদিন আর কিছুমাত্র খায় নাই। পরদিনে দুগ্ধ ও বার্লি খাইতে বিশেষ কষ্ট হয় নাই এবং ধীরে ধীরে দুই একটী কথা কহিতেও পারিয়াছিল। ৩য় দিনে আর এক মাত্রা ল্যাকেসিস খাইতে দিই। ৪র্থ দিনে রোগী বিনাকষ্টে খিচুড়ী খাইয়াছিল উপেনের পিতা সিদ্ধেশ্বরের বয়স তখন ৬৬।৬৭ বৎসর। দুইমাত্রা ল্যাকেসিস্ তাহাকে আরাম করিয়া দেয় এবং ইহার পরও ৫।৭ বৎসর বাঁচিয়া ছিল। ল্যাকেসিসের এইরূপ অত্যাশ্চর্য্য শক্তি বহু স্থানেই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। | ১৩৩৩ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ।

(১৮) **শয্যামুত্রের চিকিৎসা** (Treatment of Eneuresis) নিউ মেক্সিকোর (new mexico) বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার উইল্‌ভার বলেন যে—"শয্যামূত্র পীড়ার জন্য যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে বা যে সমস্ত ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের দ্বারা এই পীড়ার কোনই উপকার হয় না বা হইতে পারে না। এই পীড়ার একমাত্র চিকিৎসা—রোগীর মনের উপর চিকিৎসকের নিজ শক্তি বিস্তার করা অর্থাৎ চিকিৎসক এই সম্বন্ধে রোগীর সহিত এরূপ ভাবে আলাপ করিবেন—যাহাতে রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস জন্মায় যে, চিকিৎসক যাহাই কেন ব্যবস্থা করুন না, তদ্দারা রোগী নিশ্চয়ই, আরোগ্য লাভ করিবে। চিকিৎসক যে, এই পীড়ায় বিশেষজ্ঞ, তাহা তিনি রোগীকে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া দিবেন এবং রোগীর যাহাতে তাঁহার চিকিৎসার উপর বিশেষ আস্থা হয়—তাহার সম্যক্ চেষ্টা করিবেন"।

"এই পীড়া সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক শিশু ও অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচিৎ ১৬—১৮ বৎসরের তরুণ ও তরুণীদের মধ্যে দৃষ্ট হয়"।

"এই পীড়াক্রান্ত রোগী রাত্রে—এমন কি, দিনেও নিদ্রাকালীন অসাড়ে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। অনেক সময়ে মূত্র ত্যাগের অব্যবহিত পরেই, রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং শয্যায় উঠিয়া বসে। অধিক বয়স্ক বালক-বালিকারা নিদ্রাকালীন শয্যায় মূত্র ত্যাগের

সময়ে স্বপ্ন দেখে যে, তাহারা যেন বাহিরের মূত্রত্যাগের নির্দ্দিষ্ট স্থানে বসিয়াই মূত্র ত্যাগ করিতেছে"।

"অভিভাবক বা পিতামাতার কোনও মতেই রোগীকে তিরস্কার বা লাঞ্ছনা করা উচিত নহে। ইহাতে মন্দ ফল ব্যতীত কখনও ভাল ফল হয় না। রোগীর ব্লাডার (মূত্রস্থলী), স্ফিঙ্কটার পেশী, স্নায়ু ও মস্তিষ্ক প্রভৃতির দুর্ব্বলতা জন্যই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অনেক সময়ে ক্রিমি, বিশেষতঃ সূত্র ক্রিমি (Thread worms) এই পীড়ার অন্যতম উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। অভিভাবক বা পিতামাতা রোগীকে ভৎসনা করিলে রোগী ভয় পায় এবং ইহাতে তাহাদের মানসিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পাইয়া পীড়ার হ্রাস না হইয়া, বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। সুতরাং রোগীকে যত্নের সহিত উপদেশ দিবে এবং উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, সে এই পীড়া হইতে শীঘ্রই মুক্তি লাভ করিবে"।

"স্ফিঙ্কটার পেশী সমূহ সবল হইলেও, অনেক সময়ে এই পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হয়। এতদর্থে—ডাঃ উইলভার বলেন যে, রোগীকে মূত্র ত্যাগকালীন—মূত্র ত্যাগ করিতে করিতে, সহসা প্রস্রাব রোধ করিতে উপদেশ দিবে এবং ২—৪ সেকেণ্ড প্রস্রাব রোধ করিয়া, পুনরায় প্রস্রাব করিতে বলিবে—তারপর আবার সহসা মূত্র রোধ করিতে বলিবে। এইরূপে যতক্ষণ না,সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব ত্যাগ করা হয়—ততক্ষণ এই "প্রস্রাব রোধ ও ত্যাগ" প্রক্রিয়া করিতে উপদেশ দিতে হইবে। রোগী দিবসে যতবার মূত্র ত্যাগ করিবে—ততবারই এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করান কর্ত্তব্য"।

"বৈকালে ৪ ঘটীকার পর কোনরূপ তরল পদার্থ পান করিতে নিষেধ করিবে। রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে মূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে ও মধ্যরাত্রে অভিভাবকেরা সন্তানকে উঠাইয়া আর একবার মূত্র ত্যাগ করাইবেন"।

উক্ত সুবিখ্যাত চিকিৎসক বলেন যে, "রোগীর মানসিক শক্তির উন্নতি সাধনই, এই পীড়ার শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা। এতদর্থে—রোগীর শয্যার নিকটবর্ত্তী দেওয়ালে ১ খানি বড় সাদা কাগজ টাঙ্গাইয়া দিবে এবং রোগীকে কতকগুলি লাল ও সোনালী রঙ্গের কাগজ 'নক্ষত্রের' (Star) আকারে কাটিয়া রাখিতে দিবে। রোগীকে উপদেশ দিবে যে, সে যে দিন রাত্রে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিবে না—তারপর দিন প্রত্যুষে উঠিয়াই উক্ত টাঙান শাদা কাগজের গাত্রে 'সোনালী—নক্ষত্র' ১টী গঁদ দিয়া লাগাইয়া দিবে। আর যে দিন রাত্রে শয্যায় মূত্রত্যাগ করিবে, তারপর দিন প্রত্যুষে উঠিয়াই কাগজের গাত্রে ১টী "লাল-নক্ষত্র" আঁটীয়া দিবে। ইহাতে রোগী যখন দেখিবে যে, সোনালী নক্ষত্রের সংখ্যা, লাল নক্ষত্র অপেক্ষা অধিক হইতেছে; তখন তাহার মানসিক শক্তিও বৃদ্ধি হইবে এবং ক্রমশঃ এই পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবে"।

ডাক্তার উইলভার বলেন যে, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর অভ্যাস একবার ভগ্ন হইলেই, এই পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। (Clinical Medicine).

পীড়ার জীবাণু-বাহক। অধুনা প্রত্যেক চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, "মৃত্যু-ব্যবসায়ীর" (Death-Dealer) মধ্যে, "ধুলিকণা" অন্যতম। অর্থাৎ 'ধুলিকণাই' নানাবিধ সাংঘাতিক ও প্রাণনাশক পীড়ার অন্যতম উদ্দীপক কারণ বলিয়া অধুনা বিবেচিত হইয়াছে।

প্রসিদ্ধ ডাচ্ চিকিৎসক প্রোফেসার ষ্টর্ম্ম (Storm), নেডেন সহরে, তাঁহার রোগীদের জন্য একটী ধুলিকণা অবরোধক (Dust-proof) গৃহ নির্ম্মাণ করিয়াছেন। এই গৃহটী এরূপ ভাবে নির্ম্মিত যে, ইহার মধ্যে কেবলমাত্র ধুলিকণা বিহীন নির্ম্মল, বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। এই গৃহস্থিত ধুলিকণা বিহীন নির্ম্মল বায়ু (filtered) দ্বারা বহু শ্বাসকাস (a thma) রোগী বিশেষ উপযোগিতার সহিত আরোগ্য লাভ করিতেছেন।

সম্প্রতি একজন ডাক্তার মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, অধিকাংশ রোগ-জীবাণু (Germs) শূন্যে উড়িয়া বেড়ায় না—পরন্তু ইহারা সূক্ষ্ম ধুলিকণার সহিত মিশ্রিত হইয়া, এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত হইয়া থাকে।

জাইমোটীক্ এণ্টেরাইটীস নামক পীড়ার দ্বারা প্রতিবৎসর গ্রীষ্মকালে ইংলণ্ডে বহু শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই পীড়াটীও ধুলিকণা দ্বারাই শিশুদের দেহাভ্যন্তরে নীত হইয়া থাকে। এই ধুলিকণাই "ডিফ্থিরিয়া" সংক্রমণের অন্যতম কারণ বলিয়া অনেকে সন্দেহ করেন।

অধুনা অনেকে সন্দেহ করেন যে, "বাতব্যাধির" অন্যতম কারণ ধুলিকণা, কিন্তু এ সম্বন্ধে এখনও বিশেষ কোনও রকম মীমাংসা হয় নাই এবং এতদসম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা ও গবেষণা চলিতেছে। তবে বিশেষজ্ঞগণ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, "ধুলিকণা" দ্বারা টন্সিল প্রদাহগ্রস্ত হয়—এবং এই টন্সিল্ প্রদাহ হইতেই রিউম্যাটীক্ ফিভার বা বাতজ্বর হইয়া থাকে।

N. Y. Medical Journal.

টাইফয়েড্ জীবাণু সম্বন্ধে অভিনব তত্ত্ব। টোকিও ইম্পিরিয়াল্ ইউনিভার্সিটী হইতে প্রোফেসার স্যাটা ও প্রোফেসর ন্যাগাও লিখিয়াছেন যে, "টাইফয়েড্ পীড়ার জীবাণু সহজেই ত্বক ও ত্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থ রক্তপ্রণালী সমূহ ভেদ করিয়া, বহির্গত হইয়া অপর দেহে প্রবেশ করতঃ, সংক্রমন উপস্থিত করিতে পারে"।

এই আবিষ্কারের ফলে, চিকিৎসা শাস্ত্রে এক অভিনব পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইবে। পূর্ব্বে এই পীড়ার প্রতিরোধ জন্য যে সমস্ত প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন করা হইত, তাহার সমস্তই বোধ হয় পরিবর্ত্তন করিতে হইবে।

(Clinical Medicine)

ভগন্দর—(Fistulæ).—মেডিকেল রিভিউ পত্রে জনৈক চিকিৎসক ভগন্দর (ফিষ্টুলা) পীড়ায় "আইওডেক্স" মলম (Iodex ointment) ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। টিউবার্কিউলাস রোগীর ভগন্দর পীড়ায় "আইডেক্স" মলম অধিক উপকারী। তিনি বলেন—ফিষ্টুলাটী (ভগন্দর) অতি যত্ন সহকারে পরিষ্কার করিয়া, একটী পিচ্‌কারীর (Syringe) সাহায্যে, "আইডেক্সের তরল মলম"—ভগন্দর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ঔষধ প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই, এক টুক্‌রা এবসরবেণ্ট তুলা দ্বারা ভগন্দরের মুখ (Orifice of the Fiistula) বন্ধ করিয়া দিবে। অতি সাবধানতার সহিত পিচ্‌কারী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ভগন্দরের মুখ ছোট হইলে, আইওডেক্স মলম হস্ত দ্বারা উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া দিতে হয়। এইরূপ ভাবে "আইডেক্স" মলম ব্যবহার করিয়া, বহু ভগন্দর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে"। আমরাও নানাবিধ জটীল ও যাপ্য চর্ম্মরোগ এবং ক্ষত পীড়ায় আইডেক্স মলম ব্যবহার করিয়া, ইহার অত্যাশ্চর্য্য ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি। 'আইওডেক্স' একটী উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ও এণ্টিসেপ্‌টীক্ মলম।

ফোঁড়া ও কার্ব্বাঙ্কলে—আইওডেক্স। একজন সুবিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি ফোঁড়া, কার্ব্বাঙ্কল ইত্যাদিতে আইওডেক্স মলম ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। ফোঁড়া প্রভৃতির প্রদাহিক অবস্থায় 'আইওডেক্স মলম' ধীরে ধীরে প্রদাহিত স্থানে কয়েকবার মর্দ্দন করিলেই, প্রদাহ ও যন্ত্রণার অনেক উপশম হয় ও প্রায়ই স্ফোটক মধ্যে পুঁজ উৎপত্তি হয় না। প্রোষ্ট্যাটিক বৃদ্ধিতে রাত্রে আইওডেক্সের সাপোজিটারী ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া ইনি মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি আরও বলেন যে, গ্রন্থিস্ফীতি, গলগণ্ড (Goitre) প্রভৃতি পীড়ায় এবং সন্ধি স্থানের (Joints) প্রদাহে আইওডেক্স মর্দ্দন করিলে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়।

আমরাও "সাইনোভাইটীস্" নামক জানু সন্ধির পীড়ায় আইওডেক্স মর্দ্দন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

Dr. N. Dass M B.

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—০:*:০—

উপদংশ-পীড়ায় - বিসমাথ চিকিৎসা।

Bismuth in the treatment of Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M R. C. P. & S.
M R, I. P. H (Eng.) "ভিষগরত্ন"

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৩৯৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

২য় শ্রেণী। গৌণ উপদংশগ্রস্ত রোগী (Secondary Cases)।—এই শ্রেণীস্থ ১০২ জন রোগীর মধ্যে, সকলেরই মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এবং চর্ম্মোপরি উপদংশ ঘটীত ক্ষত বর্ত্তমান ছিল। এই সমস্ত রোগীতে "বিসমাথ" ব্যবহার করিয়া, আর্সেনিক ঘটীত ঔষধ ইঞ্জেকসন অপেক্ষাও, অধিক ফল পাওয়া গিয়াছিল। ইহাদের প্রত্যেককেই পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে বিসমাথ বা বিস্মাথের প্রয়োগরূপ সমূহ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং প্রত্যেক পর্য্যায়ে প্রত্যেক রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু ১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ) ইঞ্জেকসন দিবার পরেই, ক্ষত সমূহ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ এবং ক্ষত মধ্যে নূতন মাংসাঙ্কুর জন্মাইতে (Cicatrization took place) দৃষ্ট হইয়াছিল। এই ১০২টী চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে, মাত্র ২২টী রোগীর সিরামের প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল এবং ইহাদের এক পর্য্যায়ে ২ গ্রাম বিস্মাথ ইঞ্জেকসন দিবার পরেই, সিরামের প্রতিক্রিয়ায়, রক্ত উপদংশ-বিষহীন (Negative) হইয়াছে বলিয়া বুঝা গিয়াছিল।

তৃতীয় শ্রেণী—তৃতীয় অবস্থাপ্রাপ্ত উপদংশ রোগী (Tertiary cases)।—ইহাদের সংখ্যা ৫০ জন ছিল। এই অবস্থা প্রাপ্ত সমুদয় রোগীর চিকিৎসার ফল, ১ম ও ২য় শ্রেণীর রোগীর অপেক্ষাও, অধিকতর সুফলপ্রদ হইয়াছিল।

ইহাদের মধ্যে কতকগুলি রোগীর পীড়া ৫ বৎসরের এবং অধিকাংশ রোগীরই পীড়া ১০ বৎসর বা তাহারও অধিক কালের পুরাতন। এই ৫০ জন রোগীর মধ্যে, মাত্র ১৫ জনের রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল এবং ২ গ্রাম বিস্মাথ ইঞ্জেকসন করিবার পরে, ইহাদের প্রত্যেকেরই রক্ত, উপদংশ-বিষহীন হইয়াছিল।

এই পর্য্যায়ের কোনও রোগীরই কোনওরূপ বিষাক্ত ফল দৃষ্ট হয় নাই। কোনও রোগীরই ষ্টোমাটাইটীস্ (Stomatitis) বা 'জিঞ্জিভাইটীস্' (Gingivitis) দেখা যায় নাই।

দ্বিতীয় পর্য্যায় (2nd Period)।—১৯২৪ খৃঃ অব্দে এই পর্য্যায়ের অন্তর্গত রোগী সমূহ চিকিৎসিত হইয়াছিল।

এই পর্য্যায়ে ২০৪ জন রোগীর চিকিৎসা করা হয়। যে স্থানে এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তথায় রক্ত পরীক্ষার সুবিধা না থাকায়, ইহাদের কাহারই রক্ত পরীক্ষা করা হয় নাই।

এই সমস্ত রোগীকে বর্দ্ধিত মাত্রায় বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম হইতেই ইহাদিগকে ৩ সি, সি, করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া এবং সম্পূর্ণ পর্য্যায়ে (whole course) মোট ৩ গ্রাম (৪৫ গ্রেণ) বিস্মাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রতি ৪ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত এবং ৫টী ইঞ্জেকসন দিবার পরে ১ সপ্তাহ করিয়া বিশ্রাম দেওয়া হইত। অর্থাৎ এই এক সপ্তাহ আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত না।

উল্লিখিত এই ২০৪ জন রোগীকে ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা:—

(১) প্রাথমিক বা তরুণ উপদংশ রোগী (Primary)…৬৪ জন।
(২) গৌণ বা ২য় অবস্থার উপদংশ রোগী (Secondary)…৪৮ জন।
(৩) তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত বা পুরাতন রোগী (Tertiary)…৮০ জন।
(৪) জন্মাগত বা কৌলিক উপদংশ রোগী (Congenital) ১২জন।

মোট = ২০৪ জন।

(১) প্রাথমিক বা তরুণ উপদংশ গ্রস্ত রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৬৪ জন রোগীকে তাহাদের অবস্থাভেদে আবার ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা:—

(ক) প্রথমাবস্থাপন্ন (Early stage) = ২০ জন।
(খ) বিলম্বাবস্থাপন্ন (Late stage) = ৩৯ জন।
(গ) পূর্ব্ব চিকিৎসিত (Previously treated) ৫ জন।

৬৪ জন।

উল্লিখিত প্রত্যেক শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার ফল যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

(ক) শ্রেণীর রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ২০ জন রোগীর তরুণ ক্ষত ২।৩টী বিসমাথ ইঞ্জেকসনের পরেই আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে ২টী রোগীর ক্ষত আরোগ্য হইতে, ৪টী ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল (১.২ গ্রাম)।

সাধারণতঃ দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই 'স্পাইরোনেমা' অদৃশ্য হইতে দেখা গিয়াছিল।

(খ) বিলম্বাবস্থাপন্ন রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৩৯ জন রোগীর ক্ষত শুষ্ক হইতে ও আরোগ্যলাভ করিতে, সাধারণতঃ ৩—৫টী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(গ) **পূর্ব্ব-চিকিৎসিত রোগী।**—এই শ্রেণীস্থ ৫টী রোগীই পূর্ব্বে "৯১৪" ঔষধের (নিয়োস্যালভারসন) ১টী বা ততোধিক ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিয়াছিল।

ইহাদের ক্ষত শুষ্ক হইতে মাত্র ২টী বিসমাথ ইঞ্জেকসনের (০·৬ গ্রাম) আবশ্যক হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ইহাদিগকে পূর্ব্বে আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ায়—অতি অল্প বিসমাথ ইঞ্জেকসনেই ইহাদের উপকার দৃষ্ট হইয়াছিল।

ইহাদিগকে কেবল মাত্র বিসমাথ দ্বারাই প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে, কিছু বেশী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইত।

(২) **গৌণ বা ২য় অবস্থাপন্ন উপদংশ।**—এই অবস্থাপন্ন ৪৮টী রোগীর মধ্যে ২০ জনের ঔপদংশিক র্যাস্ (Rashes) বহির্গত হইয়াছিল। এই সমস্ত 'র্যাস' এর অধিকাংশই গ্রন্থি (nodular) এবং ক্ষুদ্র ব্রণময় (Papular) শ্রেণীর এবং ইহাদের মধ্যে কিছু 'স্কোয়ামাস' শ্রেণীরও 'র্যাশ' ছিল।

অপর ২০ জনের মুখ ও গলার মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্যাচ্ (Mucous patches) উৎপন্ন হইয়াছিল এবং পেরিনিয়ম; (গুহ্যদ্বার ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থান) স্ক্রোটাম্ গুহ্যদ্বার ও কক্ষপুট মধ্যে কণ্ডিলোমেটা (Condylomata) বর্ত্তমান ছিল। বাকী ৮ জনের আইরাইটীস্ ও 'ইণ্টারষ্টিশিয়াল কেরাটাইটীস' হইয়াছিল।

ইহাদের চিকিৎসার ফল, ১ম পর্য্যায়ে চিকিৎসিত রোগীগণ অপেক্ষাও ভাল হইয়াছিল। ঔপদংশিক র্যাস্ দ্বারা আক্রান্ত প্রথমোক্ত ২০টী রোগীর চিকিৎসার ফল অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল বোধ হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীকে—এক পর্য্যায়ে ৩ গ্রাম পর্য্যন্ত বিসমাথ ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ১ গ্রাম ইঞ্জেক্‌সন দিবার পরে ক্ষতাদি পরিষ্কৃত হইয়াছিল। অপর ২০টী ঔপদংশিক শ্লৈষ্মিক প্যাচ্‌যুক্ত রোগীর চিকিৎসার ফল সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল এবং ইহাদের চিকিৎসায়, মাত্র ২।৩টী ইঞ্জেক্‌সনের আবশ্যক হইয়াছিল।

বাকী ৮ জন চক্ষু পীড়াক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায়, উহাদের সাধারণ অবস্থা ফিরিয়া আসিয়াছিল।

(৩) **তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত বা পুরাতন রোগী।**—এই শ্রেণীস্থ ৮০ জন রোগীর মধ্যে বিভিন্ন অবস্থাপন্ন রোগী ছিল। এই সকল রোগীর বিসমাথ চিকিৎসায়, অতি সত্বরই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল। ইহাদের ক্ষত সমূহ আরোগ্য করণার্থ স্যালভারসন ও ইহার প্রয়োগরূপ সমূহের মতই, বিসমাথ বিশেষ কার্য্যকরী হইয়াছিল।

(গ) **কৌলিক উপদংশাক্রান্ত রোগী** ঃ—ইহারা সকলেই শিশু। নিম্নলিখিত বয়সের ১২টী শিশুকে চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

৬ মাস বয়সের	...	...	৩ জন।
১ বৎসর "	...	...	৩ ,, ।
২ ,, ,,	...	...	৪ ,, ।
৫ ,, ,,	...	...	২ ,, ।
			১২ জন।

এই সকল শিশুর অধিকাংশেরই শ্লৈষ্মিক ক্ষত বর্ত্তমান ছিল। ইহাদের ওষ্ঠের উপরে শ্লৈষ্মিক প্যাচ ও গুহ্যদ্বারের নিকটে কণ্ডিলোমেটা বর্ত্তমান ছিল।

ইহাদিগকে বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। এই সমস্ত শিশু রোগীকে বিসমাথের অন্যতম প্রয়োগরূপ—"ট্রেপল্" (Trepol) ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল এবং স্তন্যপায়ী শিশুদের মাতাকেও বিসমাথ ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইত।

১—২ বৎসর বৎসর বয়সের শিশুদিগকে 'ট্রেপল' ১ সি,সি, মাত্রায় পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইত। এই ইঞ্জেকসন সমূহ বিশেষ ধৈর্য্য ও যত্নের সহিত দিতে হয়। ২টী ইঞ্জেকসনেই বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছিল; ৫বৎসর বা অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে ১.৫ সি,সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিয়াও, বেশ তাহা সহ্য হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহাদের চিকিৎসায় ফল, বিশেষ আশাজনক হইয়াছিল।

বিষাক্ত লক্ষণ :—এই পর্য্যায়ে চিকিৎসিত রোগীদের বিষাক্ত লক্ষণের মধ্যে, সাধারণতঃ 'জিঞ্জিভাইটীস্' (Gi givitis) এবং ষ্টোমাটাইটীস্ (Stomatitis) দেখা গিয়াছিল। এই উপসর্গ দুইটী সোডিয়াম থিওসালফেট্ (Sodium Thiosulphate) ইঞ্জেকসনেই আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। দুইটী রোগীর নেক্রাইটীসের লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু ১৪ দিন চিকিৎসা বন্ধ রাখিতেই সমস্ত লক্ষণাদি দূরীভূত হইয়াছিল।

তৃতীয় পর্য্যায়—(Third p riod)—১৯২৫ সাল।

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসিত রোগীদের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ৩ সি, সি, বিসমাথ অর্থাৎ প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ০.৩ গ্রাম বিসমাথ ব্যবহার করায়, কিছু কিছু বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু ১ম পর্য্যায়ে চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে কাহারই বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। সুতরাং এই পর্য্যায়ের রোগীদের চিকিৎসায় ২ সি, সি, মাত্রায় বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল অর্থাৎ ১ম পর্য্যায়ে সর্ব্বসমেত ২.৪ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

দ্বিতীয় পর্য্যায়ের শেষভাগে চিকিৎসিত রোগীদের নিকট হইতে সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল যে, তাহারা চিকিৎসার শেষে—বিশেষ স্বাস্থ্যবান ও শক্তিসম্পন্ন হইয়াছে।

৩য় পর্য্যায়ে ১৯৮ জন রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত বিভিন্নাবস্থাপন্ন রোগী ছিল। যথা—

১ম শ্রেণী।	প্রাথমিক অবস্থাপন্ন	...	৪৮ জন
২য় শ্রেণী।	গৌণ উপদংশাক্রান্ত	...	৭৮ জন
৩য় শ্রেণী।	তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থাপন্ন	...	৭০ জন
৪র্থ শ্রেণী।	কৌলিক উপদংশাক্রান্ত	...	২ জন
			১৯৮ জন

উল্লিখিত বিভিন্ন অবস্থাপন্ন রোগী সমূহের চিকিৎসার ফল নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

(১) **প্রাথমিক অবস্থাপন্ন** :—ইহাদিগকে ৬টী বিসমাথ ইঞ্জেকসন দিবার পর, ২ সপ্তাহ বাদ দিয়া আরও ৬টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই দুই সপ্তাহ বন্ধ দিবার উদ্দেশ্য এই যে, পূর্ব্বে যে কয়েকটী বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল—এই অবসরে তাহা (বিসমাথ) তন্তু (Tissues) সমূহ হইতে শোষিত হইয়া যাইবে।

এই প্রাথমিক অবস্থাপন্ন রোগী সমূহকে আবার তিন ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছিল যথা ;—

(ক) তরুণ অবস্থাপন্ন (Early stage)	...	১৮ জন।
(খ) বিলম্বিত অবস্থাপন্ন (Late stage)	...	২০ জন।
(গ) আর্সেনিক দ্বারা পূর্ব্বে চিকিৎসিত	...	১০ জন।
		৪৮ জন।

এই ৩ শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার ফল নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা ;—

(ক) এই শ্রেণীস্থ রোগী সমূহের আগু-ক্ষত, ৩টী ইঞ্জেকসনেই প্রায় আরোগ্য এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ইঞ্জেকসনেই স্পাইরোনেমা অদৃশ্য হইয়াছিল।

(খ) এই শ্রেণীস্থ রোগী সমূহের ক্ষত আরোগ্য হইতে, সাধারণতঃ ৫টী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(গ) এই শ্রেণীস্থ রোগীদের ক্ষত আরোগ্য হইতে, মাত্র ২—৩টী বিসমাথ ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(২) **গৌণ উপদংশাক্রান্ত রোগী**।—এই শ্রেণীস্থ ৭৮ জন রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত অবস্থার রোগী ছিল। যথা :—

ঔপদংশিক চর্ম্মরোগাক্রান্ত	...	২০ জন।
„ শ্লৈষ্মিক প্যাচ্ যুক্ত রোগী	...	৩৬ জন।
„ কণ্ডিলোমাটা আক্রান্ত রোগী	...	২২ জন।
		৭৮ জন।

এই রোগীগুলির মুখ, গাল ও তালুর শ্লৈষ্মিক প্যাচ্ সমূহ ; বিসমাথ চিকিৎসায় অত্যল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসার ফল ;

আর্সিনিক ঘটীত ঔষধ সমূহ দ্বারা চিকিৎসার ফল অপেক্ষাও, অধিকতর সুফলপ্রদ হইয়াছিল।

কণ্ডিলোমাটাগ্রস্ত রোগীদের বিস্মাথ চিকিৎসায় উপকার দৃষ্ট হইলেও, শ্লৈষ্মিক প্যাচ্ দ্বারা আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার ফলের অনুরূপ সন্তোষজনক হয় নাই।

চর্ম্মরোগাক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসায় বিসমাথের ৪টী ইঞ্জেকসন আবশ্যক হইয়াছিল।

মোটের উপর গৌণ উপদংশ রোগীদের চিকিৎসায় বিসমাথ ব্যবহার করিয়া, আর্সেনিক অপেক্ষা অধিক বেশী উপকার দৃষ্ট না হইলেও, তদপেক্ষা কোন অংশে কম উপকার পাওয়া যায় নাই।

(৩) **তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থাপন্ন রোগী।**—এই শ্রেণীস্থ ৭০ জন রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত অবস্থার রোগী সমূহ ছিল। যথা:—

চর্ম্মরোগাক্রান্ত রোগী	...	৫ জন।
অস্থির গামাক্রান্ত ,,	...	৪ জন।
টেষ্টিসের গামাক্রান্ত ,,	...	১ জন।
তালুর ছিদ্রযুক্ত ,,	...	৬ জন।
পুরাতন গ্লসাইটীস ,,	...	২০ জন।
জিহ্বার Leukoplakia	...	৮ জন।
ক্ষতযুক্ত রোগী ,,	...	২৬ জন।
		৭০ জন।

উপরিউক্ত রোগীদের মুখের ক্ষত এবং ঔপদংশিক অন্যান্য ক্ষত সমূহ বিসমাথ ব্যবহার করিয়া, শীঘ্রই উহার আশ্চর্য্যজনক প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। ঠিক এই প্রকার রোগীর চিকিৎসায় আর্সেনিক ব্যবহার করিয়া যেরূপ ফল পাওয়া যায়—বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, তদপেক্ষা অধিকতর সুফল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু চর্ম্ম, অস্থি ও টেষ্টিসের গামার চিকিৎসায় বিসমাথ ব্যবহার করিয়া, সত্বর কোনও বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই।

(৪) **কৌলিক:**—এই শ্রেণীস্থ ২টী রোগীই ৩ বৎসরের শিশু। ইহাদের এক জনের মস্তিষ্কাবরণের উপরে ও পায়ে ঔপদংশিক ক্ষত বর্ত্তমান ছিল এবং অন্য শিশুটীর ওষ্ঠের উপরে শ্লৈষ্মিক প্যাচ্ ও গুহ্যদ্বারে কোণ্ডিলোমেটা (Condylomata) বর্ত্তমান ছিল।

এই দুইটী শিশুকেই বিসমাথের প্রয়োগরূপ 'ট্রেপল' (Trepol), সপ্তাহে ১টী করিয়া—২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং ইহাতে শীঘ্রই উক্ত লক্ষণাদি দূরীভূত ও ক্ষতাদি শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল। ইহারা বিসমাথ বেশ ভাল ভাবেই সহ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিল এবং আর্সেনিক দ্বারা চিকিৎসিত হইলে, যেরূপ বিষাক্ত লক্ষণাদি দৃষ্ট হয়, ইহাতে তৎসমুদয় কিছুই পরিলক্ষিত হয় নাই।

উল্লিখিত এই ৩য় পর্য্যায়ভুক্ত ১৯৮ জন রোগীরই, চিকিৎসার পূর্ব্বে ও পরে দৈহিক ওজন লওয়া হইয়াছিল। ইহাতে চিকিৎসান্তে প্রত্যেক রোগীরই ওজন ৩—১৫ পাউণ্ড (১½ সের—৭. সের) পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থার (Tertiary) ৩টী রোগীর ওজন মাত্র ½, ১ ও ২ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং কৌলিক উপদংশগ্রস্ত রোগীদ্বয়ের কোনও ওজন বৃদ্ধি হয় নাই।

আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ও বিসমাথ প্রয়োগের পার্থক্য।—বিসমাথ পরোক্ষভাবে দেহের বিধান সমূহের মধ্য দিয়া, উপদংশ-জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু আর্সেনিক উপদংশ-জীবাণুর উপর প্রত্যক্ষভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। রক্ত স্রোতের সহিত বাহিত হইয়া, উপদংশ-জীবাণু আর্সেনিকের সহিত প্রত্যক্ষ ভাবে মিলিত হইলেই, উহারা বিনষ্ট হইতে পারে। পক্ষান্তরে বিসমাথের ক্রিয়া, ইহা অপেক্ষাও গভীরতম। বিসমাথ দেহাভ্যন্তরীণ সমস্ত টীশু সমূহকে ভেদ করিয়া, পরোক্ষভাবে উপদংশ-জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করে। সুতরাং বিসমাথের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিছু সময় লাগিলেও, ইহা দ্বারা উপদংশ-জীবণু যে, সমূলে ধ্বংস হইবে—তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহার ক্রিয়া ধীরে প্রকাশিত হইলেও, তাহা নিশ্চয়তা জ্ঞাপক ও স্থায়ী ফলদায়ক। বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, উপদংশের জীবাণু সমূলে ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। কেননা, ইহা সমুদয় বৈধানিক তন্তুতেই পরিব্যাপ্ত হইয়া, দেহাভ্যন্তরের চারিদিক হইতেই উপদংশ-জীবাণু সমূহকে আক্রমণ করে। ইহার ফলে—তাহারা দেহের কোথাও লুক্কায়িত থাকিতে পারে না। কিন্তু আর্সেনিক দ্বারা চিকিৎসা করিলে—কেবলমাত্র যে সমস্ত জীবাণু রক্ত স্রোতে প্রবাহিত হইয়া, ইহার পরিচালন পথ মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয়—তাহারাই ইহার দ্বারা বিনষ্ট হইতে পারে অন্যান্য বিধান মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয় না।

বিসমাথ নিঃসারক যন্ত্র সমূহ (যথা—গল ব্লাডার, অন্ত্র, কিড্নী, ঘর্ম্ম নিঃসারক গ্রন্থি এবং স্তন) হইতে নিঃসৃত হয়। ইহা দ্বারাই ইহা যে, আর্সেনিক অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, তাহা প্রমাণিত হয়। পরন্তু ইহাতে সহজেই বুঝা যায় যে, বিসমাথ শরীরের সমস্ত বিধান মধ্যেই প্রবিষ্ট হয় ও তত্রত্য তন্তু ভেদ করিতে পারে।

বিসমাথের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইবার কারণ এই যে, ২টী বা তদূর্দ্ধ ইঞ্জেক্সনে প্রযুক্ত বিসমাথ, কেবল মাত্র দৈহিক বিধানে শোষিত হইবার জন্যই আবশ্যক হইয়া থাকে।

পুরুষের আঘাত যুক্ত উপদংশে, বিসমাথ ব্যবহার করিলে উপদংশ-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে, অন্ততঃ পক্ষে ৫।৬ দিন আবশ্যক হয়। কিন্তু আর্সেনিক প্রয়োগে—২৪ ঘণ্টা মধ্যেই উহারা অন্তর্হিত হয়।

অভিজ্ঞতার ফল।—Dr. C. F. Chenoy, M. B., B S. D. P. H (London) মহাশয় ৪ বৎসরে বিসমাথ দ্বারা ১০০ শত উপদংশ

রোগীর চিকিৎসা করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে, অভিজ্ঞতার ফল জ্ঞাপন করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার, বিস্মাথ একটী বিশেষ মূল্যবান ঔষধ এবং ইহার ক্রিয়া—"আর্সেনোবেঞ্জোল' অপেক্ষা, কোনও অংশে কম নহে। ইহা উপদংশের সর্ব্বাবস্থায়ও যাবতীয় উপসর্গেই বিশেষ উপযোগী।

(২) প্রাথমিক উপদংশে, সর্ব্বপ্রথমে ২।১টী আর্সেনিক ইঞ্জেক্সন দিয়া, তদপরে বিসমাথ ইঞ্জেকসন করিলে, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল লাভ করা যায়। প্রথমে আর্সেনিক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, রোগীর ধাতু ও রক্ত সত্বর শোধিত হয়। কিন্তু বিসমাথ দ্বারা প্রথম হইতেই চিকিৎসা করিলে, রক্ত ও ধাতু শোধিত হইতে কিছু সময় আবশ্যক হয়; অথচ এই পীড়ার চিকিৎসা যত সত্বর শেষ করা যায়, ততই মঙ্গল ও সহজসাধ্য হইয়া থাকে। এই জন্য প্রথমে ২।১টী নিয়োস্যালভারসন বা নভআর্সেনোবেঞ্জল প্রভৃতি আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেক্সন দিয়া, পরে বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে—সত্বর রক্ত শোধিত হইয়া, উহা উপদংশ-জীবাণু বিহীন হয় এবং ফলও স্থায়ী হইয়া থাকে।

(৩) দ্বিতীয় (গৌণ), তৃতীয় ও কৌলিক অবস্থার উপদংশে বিসমাথ ব্যবহার করিলে, আর্সেনিক অপেক্ষাও অনেক অধিক উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সত্বরই রক্ত হইতে উপদংশ-বিষ অন্তর্হিত হয় এবং একবার রক্ত উপদংশ-জীবাণু বিহীন হইলে, পুনরায় উহা বিষ দূষিত হয় না।

(৪) বিসমাথ দ্বারা গৌণ ও তৃতীয় অবস্থার উপদংশ রোগীর মুখ-ক্ষতের উপশম, বিশেষ ভাবে ও অতি সত্বর পরিলক্ষিত হয়।

(৫) ঔপদংশিক চক্ষু পীড়াক্রান্ত রোগী সমূহের উপর, বিসমাথের ক্রিয়া অতি সত্বর প্রকাশ পায়।

(৬) ইহার ক্রিয়া দেহের বৈধানিক তন্তুর অভ্যন্তরে এবং শরীরের গভীরতম প্রদেশে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুয়িড' মধ্যেও বিস্মাথ পাওয়া গিয়াছে।

সম্প্রতি মেনিঞ্জিয়াল ও কর্টিক্যাল (Cortical) অর্থাৎ ঔপদংশিক মস্তিষ্ক পীড়ায়—ইহা একটি বিশ্বস্ত ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(৭) বিসমাথ চিকিৎসায় রোগীর ভ্যাসারম্যান্ রক্ত পরীক্ষায়, অতি সত্বর রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে।

(৮) আর্সেনিক দ্বারা চিকিৎসার ন্যায়, বিষমাথ দ্বারা চিকিৎসায়, রোগীকে বিপন্ন হইবার কোনই সম্ভাবনা নাই। বিসমাথ দ্বারা যে, কেবল রোগীর দেহ উপদংশ-জীবাণু বিহীনই হয়, তাহা নহে—পরন্তু, ইহা টনিকের ন্যায় কার্য্যও করিয়া থাকে। ইহা দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের ওজন ৩—১২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

(৯) হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ঔপদংশিক পীড়া বা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে—একমাত্র বিস্‌মাথ চিকিৎসাই সম্পূর্ণ নিরাপদ। কারণ, ইহার কোনও মন্দ ফল নাই।

(১০) বিস্‌মথের যত প্রকার প্রয়োগরূপ আছে, তন্মধ্যে ধাতব বিস্‌মাথই (Metallic Bismuth) ব্যবহার করা উচিত। কারণ, ইহার ক্রিয়া স্থায়ী এবং ইহা প্রয়োগে কোনও বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

(১১) বিস্‌মাথ ইঞ্জেকসন-প্রণালী অতি সহজ এবং ইহাতে বিশেষ দক্ষতার আবশ্যক হয় না। কিন্তু বেদনা ও অসুবিধা প্রভৃতি যাহাতে না হয়, তজ্জন্য কিছু ইঞ্জেক্‌সন নৈপুণ্য আবশ্যক হয়।

সাবধানতা।—বিসমাথ কখনও রক্ত প্রবাহ মধ্যে অর্থাৎ শিরাপথে (ইণ্ট্রাভিনাস্) ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে—ইহাতে রোগীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় ও দুই ঘণ্টা মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

শিরা ও পেশীমধ্যে সোডি স্যালিসিলেট প্রয়োগ।

The use of Sadium Salicylate by Intravenous & Intramuscular administration.

লেখক—শ্রীসুরেশচন্দ্র রায় L. M. S.
Asst. Surgeon, (Assam,)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার মাঘ) ৪১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এই রোগীকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তী করিয়া দিবার পর, ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে সাধারণ স্পর্শহারক ঔষধ দিয়া, তাহার জানু-সন্ধিদ্বয় প্রসারিত করিবার চেষ্টা করিয়াছিলাম, কিন্তু কোনও উপকারই হইল না। অতঃপর আমি ইহাকে **০ গ্রেণ** মাত্রায় **সোডি স্যালিসিলেট ২সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া** ইঞ্জেকসন দিতে আরম্ভ করিলাম। এই ইঞ্জেকসন সপ্তাহে দুইবার করিয়া দেওয়া হইত এবং রোগীর সন্ধি সমূহের স্থূল ফাইব্রাস্ টীশু মধ্যেই এই ইঞ্জেকসন দিতাম। সাধারণতঃ ইহা যে কোনও সন্ধির শক্ত ও অনমনীয় টীশু মধ্যেই ইঞ্জেকসন করা হইত। এতদ্ভিন্ন প্রচলিত ভাবে আক্রান্ত সন্ধি সমূহ মর্দ্দন ও অক্রিয়ভাবে নাড়াচাড়া করা হইত। রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে অস্পষ্ট বেদনা অনুভব করিত। ইঞ্জেকসনের পর

৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনের পর অর্থাৎ ৪।৫ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর আক্রান্ত সন্ধি সমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর নমনীয় (Flexible) ও ইহাদের টীশু সমূহও অনেক অধিক কোমলতর হইয়াছিল। বলপূর্ব্বক সন্ধি সমূহ প্রসারণ করিলেও— উহাতে বেদনা অনুভূত হইত না।

৮ সপ্তাহের পর 'রোগী তাহার জানু-সন্ধিদ্বয় এক প্রকার স্বাভাবিক শক্তিতেই প্রসারিত করিতে সক্ষম হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে যষ্টি সাহায্যে, দিনে যতবার সম্ভব—হাঁটিয়া বেড়াইতে বলা হইয়াছিল। এই সময়ে একদিন রোগীর জনৈক আত্মীয়, রোগী মারা গিয়াছে, কি জীবিত আছে; অনুসন্ধানের জন্য হাঁসপাতালে আসিয়া, তাহাকে হাঁসপাতালের সম্মুখে যষ্টি সাহায্যে চলিয়া বেড়াইতে দেখিয়া, অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিল। আত্মীয়টী ফিরিয়া গিয়াই, রোগীর স্ত্রী এবং অন্যান্য বন্ধু বান্ধবকে সংবাদ দেয়। "যে ব্যক্তি গত ৭ বৎসরকাল পঙ্গু অবস্থায় ছিল—সে এক্ষণে হাঁটীতে সক্ষম হইয়াছে"। এই সংবাদ পাইয়া রোগীর স্ত্রী ও বন্ধু বান্ধবেরা পল্লী হইতে তাহাকে দেখিবার জন্য হাঁসপাতালে আসে। অবশেষে—১৬ সপ্তাহ পরে মিনারামকে সম্পূর্ণরূপ সুস্থাবস্থায় হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। সে হাঁটীয়াই গৃহে গমন করিয়াছিল।

২নং রোগী।—একজন মুসলমান। অবসর প্রাপ্ত এক্সট্রা এসিষ্টাণ্ট কমিশনার —হাজী; বয়স ৫৭ বৎসর। তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে পরামর্শের জন্য তিনি আমার নিকট আসেন। তিনি বলিলেন যে, গত ১ বৎসর হইতে তাঁহার ডান স্কন্ধের সন্ধিতে দংশন ও কর্ত্তনবৎ বেদনা হইয়াছে। এই বেদনার জন্য ইনি সন্ধিটী সম্পূর্ণ প্রসারিত এবং স্বাধীন ভাবে নড়া চড়া করিতে পারেন না।

শুনিলাম—রোগী নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ কোনই উপকার পান নাই। পরীক্ষা করিয়া, আমি সন্ধিটীর পশ্চাৎ ভাগে একটী বেদনাযুক্ত স্থান নির্দ্দিষ্ট করিলাম এবং এই বেদনাযুক্ত টীশুর মধ্যে, বিশুদ্ধ সোডি স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ, ২ সি,সি, নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই রোগী তাঁহার আক্রান্ত সন্ধি হইতে আরম্ভ করিয়া, সমস্ত বাহু ও ইঞ্জেকসনের স্থানে জ্বালাকর ও সূচিবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা অনুভব করিতেছেন বলিয়া প্রকাশ করিলেন। কিন্তু এই যন্ত্রণা অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যেই তিরোহিত হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীও তাঁহার সন্ধির পুরাতন বেদনাও অনেক উপশম বলিয়া বোধ করিলেন। অব্যবহার জন্য রোগীর ডেলটয়েড পেশী কিছু ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছিল এবং তজ্জন্য ইহা বেদনানাশক লিনিমেণ্ট দ্বারা মর্দ্দন ও ইহার অক্রিয় পরিচালন করাও হইত।

পরবর্ত্তী সপ্তাহে পুনরায় আর একটী পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং এবারও ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগী পূর্ব্বের ন্যায়ই বেদনা অনুভব করিলেন। কিন্তু এই বেদনা ১৫—৩০ মিনিট মধ্যেই দুরীভূত ও সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রথম ইঞ্জেকসনের পর যে বেদনা অবশিষ্ট ছিল, তাহাও সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইল। যে রোগী কনুইয়ের উপর

ভর না দিলে, নিজের নাম পর্য্যন্ত স্বাক্ষর করিতে পারিতেন না এবং যিনি যন্ত্রণার জন্য বহু বিনিদ্র রজনী অতিকষ্টে অতিবাহিত করিয়াছেন, তিনি প্রথম ইঞ্জেকসনের দিন হইতে, ১০ দিন মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেন।

ইহার ২ মাস পরে, রোগীর সহিত আমার পুনরায় সাক্ষাৎ হইয়াছিল। তিনি বলিলেন যে, বর্ত্তমানে তিনি বেশ ভালই আছেন এবং এক্ষণে স্বাধীনভাবে তিনি তাঁহার বাহু পরিচালন করিতে পারেন।

৩নং রোগী। জনৈক হিন্দু মহিলা—বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। চিকিৎসা সম্বন্ধে আমার সহিত পরামর্শ করিতে আসিয়া, রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, তাঁহার সমস্ত দেহেই পুরাতন প্রকৃতির বেদনা বর্ত্তমান রহিয়াছে। এই বেদনা কখনও তাঁহার সন্ধি সমূহে, কখনও বা পেশী সমূহ মধ্যে অনুভূত হয়। এই বেদনায় তিনি গত ৮ মাস হইতে এক প্রকার পঙ্গু হইয়া রহিয়াছেন।

প্রায় ২ সপ্তাহ আগে, আমি তাঁহাকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। তখন তিনি কটীবাতে (Lumbago) শয্যাশায়িনী ছিলেন। কয়েকজন চিকিৎসক কর্ত্তৃক নানাবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ কোনও ফল হয় নাই।

যাহা হউক, এক্ষণে আমি তাঁহাকে ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক ঔষধ দিয়া ও তাঁহার প্রস্রাব পরীক্ষান্তে—৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া, শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগিণী ১ মিনিটের জন্য একটু শিরোঘূর্ণন ভাব ও কানে ভোঁ ভোঁ শব্দ অনুভব করিয়াছিলেন। কিন্তু ১৫ মিনিট হইতে, অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই তাঁহার সমুদয় উপসর্গ— এমন কি, তাঁহার পূর্ব্বের বেদনা পর্য্যন্তও অন্তর্হিত হইয়া যায়। তিনি ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বেশ ভালই ছিলেন। কিন্তু তারপর, তাঁহার আবার পূর্ব্ববৎ বেদনার পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা হওয়ায়, পুনর্ব্বার তাঁহাকে ৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ সপ্তাহ পরে পুনরায় ঐরূপ আরও একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল! ইহার পর ৬ মাস পর্য্যন্ত রোগিণীর উক্ত বেদনার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

৪নং রোগী। রাখিয়া কানু। হিন্দু পুরুষ। বয়স প্রায় ৩৪ বৎসর। কোনও পরিবারের ভৃত্য। ইহার ডান পা ও উরুর পশ্চাৎ ভাগে, তরুণ বেদনার পৌনঃপুনিক আক্রমণের চিকিৎসার জন্য, আমার নিকট আনীত হয়। এই বেদনা তিন বৎসরের উপর হইয়াছে।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার সায়েটীক স্নায়ুটী অত্যন্ত কোমল এবং উরু ও পায়ের পশ্চাৎভাগের পেশী সমূহ কিছু ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া, মনে হইল। আমি সায়েটীক স্নায়ুর গন্তব্য পথে একটী কোমল স্থান নির্দ্দেশ করিলাম (উরুর পশ্চাতে ঠিক গ্লুটীয়াস ফোল্ডের নিম্নে) এবং ১০ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ২ সি, সি, নর্ম্মাল

স্যালাইনে দ্রব করিয়া, ঐ স্থানের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগীর সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত জ্বালা করার মত অনুভূতি হইয়াছিল। কিন্তু উহা অত্যল্প সময় মধ্যেই তিরোহিত হয়।

তিন দিন পরে পুনরায় ৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দিবার পরে, স্থানিক কিঞ্চিৎ ভার বোধ ব্যতীত, আর কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পরন্তু, রোগীর সমস্ত যন্ত্রণারই অবসান হইয়াছিল। অতঃপর সে অনায়াসেই চলিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে পারিত।

১০ দিন পরে, পুনরায় ৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, উক্তরূপে শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার পর রোগীকে অপেক্ষাকৃত শুষ্ক স্থানে, বায়ু পরিবর্ত্তন উদ্দেশ্যে, ছাপড়া জেলায় তাহার নিজ গ্রামে প্রেরণ করা হয়। ৬ মাস পরে সে তাহার কার্য্যে পুনরায় যোগ দিবার পর, একদিন আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া বলিয়া যায় যে, শেষ ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিবার পর, তাহার আর কোনরূপ বেদনা হয় নাই।

৫নং রোগী। হিন্দু পুরুষ। বয়স ৫০ বৎসর। পেশা ওকালতী। গত এক বৎসর হইতে, রোগী ৫ম স্নায়ুর শূল পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন এবং তিনি দন্তশূলের চিকিৎসার জন্য আমার সহিত সাক্ষাৎ করেন। ওকালতী করিবার সময়েই, সাধারণতঃ তাঁহার বেদনা বৃদ্ধি পাইত এবং ইহার ফলে, তাঁহার জীবিকা উপার্জ্জন এক প্রকার বন্ধই হইয়া গিয়াছিল। আমি ইহাকে ৫ গ্রেণ সোডিয়াম স্যালিসিলেটের দ্রব—উপরিউক্ত ভাবে,৪ দিন অন্তর একবার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন করি এবং ইহাতে তাঁহার সত্বর উপকার লক্ষিত হয় ও শেষ ইঞ্জেকসনের পর হইতে, তাঁহার আর বেদনা হয় নাই।

৬নং রোগী। জনৈক মুসলমান পুরুষ। বয়স ৩০ বৎসর। বাস্কেট বয়ন করিয়া জীবিকা অর্জ্জন করে। দুর্দ্দম্য সুপ্রাঅরিবিটাল নিউর্যালজিয়ার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসে। শুনিলাম—৬ মাস হইল তাহার এই পীড়া হইয়াছে। সর্ব্বপ্রকার ঔষধই একরূপ ব্যবহার করা হইয়াছে—কোন ফল হয় নাই, কেবল অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, অস্থায়ী ফল পাওয়া যায় মাত্র। আমি ৪ দিন অন্তর ৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট দ্রব—পূর্ব্বোক্তরূপে শিরামধ্যে ৩টী মাত্র ইঞ্জেকসন দিই, ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা তিরোহিত হইয়াছিল। আমি রোগীকে বলিয়া দিয়াছিলাম যে, বেদনার পুনরাক্রমণ হইবা মাত্র, যেন সে আমাকে সংবাদ দেয়। কিন্তু অনেক দিন হইল, সে আর সংবাদ দেয় নাই।

৭নং রোগী।—হিন্দু পুরুষ। বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। ছোট দোকানদার। উপদংশাক্রান্ত রোগী। গত ১০ বৎসর হইতে সার্ব্বাঙ্গীন বেদনায় (পেশী, অস্থি ও সন্ধিমধ্যে) ভুগিতেছে। সে উপদংশের জন্য বিশেষ চিকিৎসাধীনে থাকা সত্ত্বেও, আমার নিকট বেদনার চিকিৎসা করাইতে আসে। আমি তাহাকে ৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট,

৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ৩টী করিয়া—শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিই। উপদংশের বিশেষ চিকিৎসার সহিত, এক সঙ্গেই ৩ সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত এইভাবে তাহার চিকিৎসা চলিয়াছিল। ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছিল এবং পরে সংবাদ লইয়া জানিয়াছিলাম যে, দেড় বৎসরের মধ্যে আর তাহার বেদনা পুনরাক্রমণ করে নাই।

৮নং রোগী।—হিন্দু বালিকা, বয়স ১৬ বৎসর। গত বৎসর হইতে ইণ্টারকষ্টাল নিউর‍্যালজিয়ায় ভুগিতেছে। ইহাকে ১০ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ২ সি, সি, নর্ম্মাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া, বেদনার স্থানে পেশীমধ্যে সপ্তাহে ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপ ২টী ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা দূরীভূত হয়। তাহাকে বলিয়া দেওয়া হইয়াছিল যে, বেদনার পুনরাক্রমণ হইলেই, যেন আমার সহিত সাক্ষাৎ করে। কিন্তু এপর্য্যন্ত সে আর আসে নাই।

৯, ১০ ও ১১ নং রোগী। ইহারা ৩ জনেই সিলেট জেলার কুষ্ঠরোগী। ইহারা সকলেই 'নোডিউলার' শ্রেণীর কুষ্ঠ পীড়াক্রান্ত এবং এতজ্জনিত স্নায়বীয় বেদনার জন্য আমার দ্বারা গোপনে চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমি ইহাদিগকে ৫ গ্রেণ বিশুদ্ধ সোডি স্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্ম্যাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া—শিরাপথে ইঞ্জেক্সন দিতাম। ইহাতে প্রত্যেকেরই যন্ত্রণার আশু উপশম এবং ঔষধের ক্রিয়াও বেশ অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল।

উপসংহারে আমি মাননীয় ডাঃ ঈ, মুর, মহোদয়ের নিকট আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। তিনি আমাকে অনুগ্রহ করিয়া অশেষ রকমে উৎসাহিত করিয়াছেন এবং এই পত্রিকায় আমার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিতে, তিনিই উপদেশ দিয়াছিলেন।

ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে—ক্রিসোল।

The Tratment of Bacilary Dysentery by "Cresol"

* By—Captain C. C, Das gupta, M. B.
Chief Medical officer, Hossainabad Grup of Tea Estates.

—:*:—

লেঃ কর্ণেল এম্, জে, পামার—"ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে" (১৯২৪ সালের আগষ্ট মাসে) "ক্রিসোল্ দ্বারা কলেরা চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিয়াছিলেন যে,—"তিনি ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে (Bacillary Dysentery) মহামারীতে ক্রিসোল (Cresol—sanitol) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন"।

১৯২৬ খৃঃ অব্দের মে মাসে—গোপালপুর টী, এষ্টেটে আমি ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে ক্রিসোল (Cresel) ব্যবহার করিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

গোপালপুর টী, এষ্টেটের ডাক্তার আমার নিকট সংবাদ পাঠান যে, তিনি প্রায় ৫০টী আমাশয় রোগাক্রান্ত রোগীকে 'এমিটীন' ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, কোনই উপকার পাইতেছি না। এই সংবাদ প্রাপ্তে আমার সন্দেহ হয় যে, এই সমস্ত রোগী সম্ভবতঃ 'এমিবিক ডিসেণ্টারি' দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই—ইহারা হয়ত "ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারি" দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। আমাদের অণুবীক্ষণ যন্ত্র না থাকায়—আমি স্বয়ং কুলীদের লাইনে ঘুরিয়া আক্রান্ত রোগীগণকে দেখিলাম এবং তাহাদের বাহ্য লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া, তাহারা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়াই, ধারণা হইল। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, আমি উঁহাদিগের নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসা :—১ আউন্স জলসহ ১ মিনিম্ ক্রিসোল মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য। ৪ দিনের জন্য এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম। অধিকাংশ রোগীই ৬ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারের পরেই, তাহাদের অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইয়াছিল। ইহাতে মলত্যাগের পরিমাণ বারে কমিয়া আসিয়াছিল; মলের রং হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করিয়াছিল; এবং বেদনা ও আম নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

তৃতীয় দিনের ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই, অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অত্যন্ত মন্দ অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে আমি এতদ্ব্যতীত ২৫ সি, সি, এণ্টি ডিসেণ্ট্রী-সিরাম (Antidysentery Serum) উদর প্রদেশে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া, বিশেষ

From;—I, M. G, By Dr. N. K. Dass. M. B.

উপকার পাইয়াছিলাম। এতদসহ স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী সমূহও প্রতিপালন করা হইয়াছিল। যথা:—টীউব্ ওয়েল হইতে গৃহীত পানীয় জল, ক্লোরোজেন সংযোগে বিশোধিত করা; মক্ষিকাদি বিতাড়িত করিবার উদ্দেশ্যে কুলী লাইনে ব্লিচিং পাউডার ছড়ান; ইত্যাদি।

গত অক্টোবর মাসে ডুয়ার্শ অঞ্চলে "ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর" বিশেষ প্রাদুর্ভাব হওয়ায়, আমি আমার সমব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে—তাঁহাদের স্ব স্ব রোগীতে "ক্রিসোল" ব্যবহার করিয়া, তাহার ফলাফল ও তাঁহাদের অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিয়াছিলাম। অধিকাংশ স্থান হইতেই সুফল প্রাপ্তির সংবাদ পাইয়াছি।

সাধারণতঃ কুলীরা ইঞ্জেকসন লইতে বিশেষ আপত্তি করে। যদি—ডাঃ টুম্বের আবিষ্কৃত ওলাউঠার প্রাথমিক চিকিৎসায় এসেনসিয়াল অয়েল মিক্শ্চারের ন্যায়, "ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী পীড়ার চিকিৎসায়, এই 'ক্রিসোল' বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রমাণিত হয়, তাহা হইলে ইহা যে, চিকিৎসা শাস্ত্রের অভিনব আবিষ্কার ও চিকিৎসকগণের স্বর্গীয় আশীর্ব্বাদ তুল্য হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল।

Magnesium Perhydrol.

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

—০:*:০—

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল (E. Merck's)।—জার্ম্মাণীর সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কর্ত্তৃক বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম পারাক্সাইড হইতে প্রস্তুত। ইহা দ্বিবিধ শক্তি বিশিষ্ট পাওয়া যায়। এক প্রকারে ১৫ % পার্সেণ্ট ও অন্য প্রকারে ২৫% পারসেণ্ট ম্যাগ্নেসিয়াম পারাক্সাইড আছে। সাধারণতঃ ২৫% ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল অধিক ব্যবহৃত হয়।

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল গন্ধাস্বাদ বিহীন সূক্ষ্ম শ্বেতবর্ণ চূর্ণ, জলে অদ্রবণীয়। জল মিশ্রিত এসিডে দ্রব হয়।

বহুবিধ পীড়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সম্প্রতি

কয়েকজন বহুদর্শী চিকিৎসক, ইহার কয়েকটী অভিনব ক্রিয়া সম্বন্ধে, তাহাদের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকগণের গোচরার্থ তদসমুদয় যথাক্রমে উদ্ধৃত হইতেছে।

দন্তের পাথরী। ডাক্তার রিট্টার নামক জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক এই ঔষধটীর একটী নূতন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার একটী রোগী, সর্ব্বদাই তাহার দাঁতের উপর অত্যন্ত পাথরী (Tartar on the teeth) জন্মে বলিয়া, অনুযোগ করিতেন। কিন্তু কিছু দিন পরে তিনি রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে, লক্ষ্য করিয়া দেখিলেন যে,রোগীর দাঁতের পাথরী, তাহার কথিতানুরূপ অন্যান্য দিন অপেক্ষা—অনেক কম। এই রোগীটী কিছু দিন হইতে গ্যাষ্ট্রীক্ হাইপার এসিডিটী (পাকস্থলীতে অত্যাধিক অম্লরস নিঃসরণ) পীড়ায় ভুগিতেছিলেন এবং এজন্য তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে কিছু দিন হইতে ম্যাগ্‌নেসিয়াম্-পারহাইড্রোল্ ট্যাব্‌লেট সেবন জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এক্ষণে ইহার এই দন্তের পাথরীর হ্রাস হইবার কারণ অনুসন্ধান করিলে, একমাত্র ম্যাগ্‌নেসিয়াম পার হাইড্রোলের ব্যবহার ব্যতীত, আর কিছুই পাওয়া যায় না। অতঃপর এই বিচক্ষণ চিকিৎসক, দন্তের পাথরীযুক্ত আরও কতিপয় রোগীতে ম্যাগ্‌নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিয়া, এই পীড়ার উপর এই ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ ভাবে পর্য্যালোচনা ও লক্ষ্য করিয়া, ইনি ইহার এই উপকারিতা সম্বন্ধে নিশ্চয়তা লাভ করেন। ডাঃ রিট্টার বলেন—"ইহা যে, কেবল মাত্র দন্তের পাথরী পীড়ায় স্থানিক উপকার করে, তাহা নহে ; পরন্তু ইহা পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধন করিয়া,রক্তের উপর সাধারণ শক্তি বিশেষ ভাবে প্রকাশ করিয়া থাকে। এই জন্যই ইনি এই পীড়ায় এই ঔষধ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিবার উপদেশ দেয়। যথা ;—

প্রাতেঃ শূন্যোদরে ... ২টী টাব্‌লেট্,
দ্বিপ্রহরে আহারান্তে ... ১টী „
রাত্রে আহারান্তে ... ১টি „ সেব্য।

কয়লার গ্যাস ও কার্ব্বন মনোক্সাইড্ গ্যাস দ্বারা বিষাক্ততা। ডাক্তার কোট্রেক্ বলেন—কয়লার গ্যাস বিষাক্ততায় (coal-gas poisoning) ম্যাগনেসিয়াম প্যারহাইড্রোল্ বিশেষ উপযোগী। ইনি কয়লা-গ্যাস বিষাক্ততার চরম অবস্থাতেও, এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন। ইনি দুইটী অতি সাংঘাতিফ রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। একটী রোগীর চরম অবস্থায় ম্যাগ্‌নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিয়া, অতি সত্বর উহার মত্তার (Intoxication) লক্ষণাবলী অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পরিণামে আর কোনওরূপ ক্ষতিকর লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ইহাকে প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ০'৫ গ্রামের ২টী করিয়া ট্যাব্‌লেট্ সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই বিজ্ঞ চিকিৎসকের উদ্দেশ্য ছিল—গৃহীত বস্তুর অক্সিজেনের বৃদ্ধি করা। বলা বাহুল্য,'ইহার এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছিল। যে রোগী অজ্ঞান

হইয়া পড়িয়াছিল, যাহার চর্ম্মের বোধশক্তি রহিত এবং সায়ানোসিস্ এবং শাখা সমূহের সঙ্কোচন ভাব উপস্থিত হইয়াছিল, সেই রোগী এই ঔষধ ব্যবহারের পরদিনই সম্পুর্ণরূপে পূর্ব্বজ্ঞান ও বোধশক্তি ফিরিয়া পাইয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগীটীর প্রথম ও প্রধান লক্ষণ ছিল—বিবমিষা (Nausea)—যাহা,ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল্ ব্যবহারেই তিরোহিত হইয়াছিল। এই রোগীকে এই ঔষধ ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অতঃপর রোগীর পথ্য পরিবর্ত্তনের পর পুনরায় উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায়, ০'৫ গ্রামের ৪টী ট্যাব্‌বেট্ মাত্রায় ব্যবহার করায় উক্ত উপসর্গ স্থায়ীভাবেই তিরোহিত হইয়া যায়।

ইহা হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, কার্ব্বন মনোক্সাইড্ ও কয়লার গ্যাস বিষাক্ততায়, ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বহুমূত্র বা মধুমেহ—সশর্করা বহুমূত্র বা মধুমেহ পীড়ায় (Diabetes Mellitus) বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল্ ব্যবহারের বিশেষ অনুমোদন ও প্রশংসা করেন। ইহা ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীতেই আহারের বিশেষ বাঁধা ধরা না করিয়াই, মূত্র হইতে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া যায়। ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন রোগী প্রকাশ করে যে, তাহারা ইহাতে বেশ ভালই আছে, বিশেষতঃ, পরিপাক যন্ত্রের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায়, ইহাতে রোগী বেশ উপকার অনুভব করিয়া থাকে। গ্যাষ্ট্রীক্ হাইপার এসিডিটী, ফারমেন্টেশন ডিস্‌পেপসিয়া এবং এতদ্রূপই অন্যান্য পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যে, ম্যাগনেশিয়াম্ পারহাইড্রোল্ এর অমোঘ শক্তি ও উপকারিতা সম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই।

বহুমূত্রের এসিডোসিস্। ডাক্তার ব্যক্সবম্—লিখিয়াছেন— "বহুমূত্র পীড়ায় এসিডোসিস্ উপসর্গে ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল্ দ্বারা চিকিৎসার ফল, অন্যান্য ক্ষার দ্বারা চিকিৎসার ফলাপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ। কঠিন রোগীতে ইনি এই ঔষধ ১০ গ্রাম পর্য্যন্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছেন এবং তাহাতে পরিপাক যন্ত্রের উপর কোনওরূপ অশুভ ক্রিয়া প্রকাশ করে নাই। অধিক মাত্রায় এই ঔষধ ব্যবহারে কখন কখনও উপরাময় দেখা যায় বটে, কিন্তু অধিক মাত্রায় সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহারের পরে ক্ষুধামান্দ্য উপসর্গ প্রকাশের ন্যায়, ইহাতে কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

ডাঃ বাক্সবাম্ পরিপাক যন্ত্রের নিউরেটীক্ অবস্থায়, ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া,মত প্রকাশ করিয়াছেন। পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্য "আমবাত" (Urticaria) রোগে, ইনি এই ঔষধ ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন।

গ্যাষ্ট্রীক হাইপার এসিডিটী (পাকাশয়ে অত্যাধিক অম্লোৎপত্তি) ডাঃ স্যাণ্ডবার্গ বলেন—ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল্ গ্যাষ্ট্রীক হাইপার এসিডিটী পীড়ায় বিশেষ উপযোগী। ইহার মৃদু-বিরেচক ক্রিয়া, গ্যাষ্ট্রীক্ হাইপার এসিডিটী পীড়ায়

সোডা বাইকার্ব্বনেট অপেক্ষাও অধিক উপযোগী। এই মৃদু বিরেচক ক্রিয়ার জন্যই ইহা গ্যাষ্ট্রীক আল্সার, কাম্‌লা প্রভৃতি পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

উৎসেচন জনক অজীর্ণ পীড়ায় ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল্ বিশেষ উপকারী। এতদ্‌সহ কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে,এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ম্যাগ্‌নেসিয়াম পারহাইড্রোল ১ চা—চামচ মাত্রায়,১ ওয়াইন গ্লাস পূর্ণ জল সহ শূন্যোদরে (empty Stomach) সেবন করিতে বলেন। সাধারণতঃ ইহা ১—২টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

গ্যাষ্ট্রীক আল্‌সার (পাকাশয়িক ক্ষত) :—ডাক্তার শোয়ার্জ্জ বলেন—"আমি অধুনা গ্যাষ্ট্রীক আল্সার পীড়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল—বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাতে গ্যাষ্ট্রীক্ আল্সারের বেদনা অচিরেই তিরোহিত হয়।

ডাক্তার কোভ্‌জানিক—এই পীড়ায় ইহার নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ অনুমোদন করেন। যথা ;—

Re

বিস্‌মাথ সাব্‌গ্যালেট	...	১০ গ্রাম।
বিস্‌মাথ সাব্‌স্যালিসিলাস	...	৪০ গ্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়াম্ পারহাইড্রোল	...	৫০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ইহা আহারের পূর্ব্বে সেবন করিয়া, আহারান্তে কিঞ্চিৎ সোডা বাইকার্ব্ব সেবন করা উচিত।

ডাঃ কোভ্‌জানিক বলেন যে—"আমি প্রায় সমস্ত পুরাতন "পেপ্‌টীক আল্সার" পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, সত্বর স্থায়ী ও নিশ্চিত উপকার পাইয়াছি। সাধারণতঃ ৮ ১০ দিন মধ্যেই উপকাব পাওয়া যায় এবং ৬ সপ্তাহ মধ্যেই সচরাচর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। যদি এই ঔষধ ব্যবহারের ৮—.০ দিন পরেও কোনওরূপ প্রকাশ্য উপকার দেখা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে কোনও "আল্‌সার" (ক্ষত) হয় নাই।" তরুণ অজীর্ণজনিত পাকাশয়ের ক্ষতে ইনি (Acute dyspeptic ulcsr)—বিশেষতঃ, রক্তস্রাব হইলে— এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।"

চিকিৎসা-বিবরণ।

কৃমি জনিত জণ্ডিস।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:০:—

রাউণ্ড ওয়ার্ম (কেঁচো কৃমি) কর্ত্তৃক অনেক স্থলে জণ্ডিস (ন্যাবা) উপস্থিত হইয়া থাকে, চিকিৎসক মাত্রেই অবশ্য তাহা জ্ঞাত আছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে, চিকিৎসা কালীন অনেক চিকিৎসকই তৎপ্রতি লক্ষ্য করেন না। ইহার ফলে, পীড়ার প্রকৃত কারণ দূরীভূত না হওয়ায়, রোগীর আরোগ্য লাভে অন্তরায় উপস্থিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য—রোগীর মল পরীক্ষা ব্যতীত, "রাউণ্ড ওয়ার্ম"ই (কেঁচো কৃমি) যে, পীড়ার প্রকৃত উৎপাদক কারণ,তাহা নির্ণীত হইতে পারে না। এই কারণেই, যে কোন কারণ বশতঃই জণ্ডিস উপস্থিত হউক না কেন, সন্দেহ ভঞ্জনার্থ রোগীর মল পরীক্ষা (আনুবীক্ষণিক) করা, সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। যদি মলে রাউণ্ড ওয়ার্মের ডিম্ব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সকল সন্দেহই নিরাকৃত হইতে পারে। এরূপ স্থলে, কৃমিনাশক চিকিৎসা ব্যতিত, রোগারোগ্য যে, সুদূরপরাহত; সহজেই তাহা অনুমেয়। অনেক স্থলেই আমি ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি।

গত ১২ই মে তারিখে মিলের জনৈক কুলী রমণী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৪০।৪১ বৎসর, পশ্চিম প্রদেশীয়া। ৩টী সন্তানের জননী।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম,—প্রায় ১৫।১৬ দিন পূর্ব্বে তাহার জ্বর হয়। ২।১ দিন জ্বর ভোগের পরই, তাহার চক্ষু, মুখমণ্ডল এবং জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। জ্বর হইবার পূর্ব্বে সর্ব্বদা প্রায় তাহার মাথা ঘুরিত। দাঁড়াইলে বা বেড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠিয়া, পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইত। এইরূপ অসুখের জন্য সে কার্য্যে অশক্তা হইয়াছিল। গোড়া হইতেই তাহার জ্বর বিদ্যমান আছে। স্থানীয় চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসা করিয়াছে, কিন্তু তাহাতে উপকার না পাওয়ায়, আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম,—রোগীর চক্ষু, মুখমণ্ডল এবং জিহ্বা অত্যন্ত হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট। জ্বর ১০২ ডিক্রী, নাড়ী খুব স্থূল ও দ্রুত। প্রস্রাব হরিদ্রাভ এবং পরিমাণে কম। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া দাস্ত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০, উহাতে এলবুমেন বা শর্করা নাই। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায় নাই। হিমোগ্লোবিন ২৫% পার্সেণ্ট দেখা গেল। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

চিকিৎসা।—রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। এবং—

২। Re.

লাইকার এমন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট টারেক্সাই লিকুইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্যার্থ—সাগু ও কমলা লেবু, বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদি ফলের রস।

১২ই মে। অদ্য বেলা ৯টার সময় রোগিণীর স্বামী আমিয়া বলিল যে, কল্য রোগিণীর ৪ বার বাহ্যে হইয়াছে। প্রথম বারের মলে ১টা বড় কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছে এবং বিকালে রোগিণী অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বমনোদ্বেগে কষ্ট পাইয়া, একবার বমন হয় এবং বমির সঙ্গে ১টী বড় কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছে। অদ্য প্রাতঃকালেও মলের সঙ্গে ১টা ঐ কৃমি নির্গত হইয়াছে"। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে।

তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম—চোখ মুখের হরিদ্রা বর্ণ, সমভাবেই আছে। জ্বর ৯৯ ২ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। মলের সঙ্গে এবং বমনে কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে শুনিয়া, কৃমি কর্ত্তৃকই যে, জণ্ডিস উপস্থিত হইয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করিলাম এবং এই সিদ্ধান্ত স্থিরতর করণার্থ, রোগিণীর মল পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মলে প্রচুর পরিমাণে কেঁচো কৃমির ডিম্ব (ova Round worm) দেখিতে পাওয়া গেল। এতদ্দৃষ্টে কৃমি কর্তৃকই যে, জণ্ডিস উৎপন্ন হইয়াছে, এক্ষণে তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

অদ্য আর রোগিণীকে কোন ঔষধ না দিয়া, পথ্যার্থ কেবল মাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই মে।—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই আছে। অদ্য প্রাতঃকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৩। Re.

অইল চিনাপোডিয়াম	...	১০ মিনিম।
কার্ব্বন টেট্রা-ক্লোরাইড	...	৩০ মিনিম।
অইল রিসিনি	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। বেলা ৮টার সময় ইহা একবারে সেবন করান হইল।

১৮ই মে।—অদ্য বেলা ১০টার সময় রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল যে,—"কল্য ঔষধ সেবনের পর, রোগিণীর ১০ বার দাস্ত এবং তাহাতে ৩টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ৩ বার বমন এবং প্রত্যেকবার বমনেই ১টী করিয়া, ৩ বারে ৩টী কৃমি বাহির হইয়াছে। অদ্য জ্বর নাই, বমন বা দাস্ত হয় নাই, রোগিণী অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতেছে।"

অদ্য পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করতঃ, পুনরায় গত কল্যকার ৩নং মিশ্রই পূর্ব্ববৎ ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

আরও ২ দিন উল্লিখিত ৩নং মিশ্র প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবন করাইবার পর, রোগিণীর সমুদায় লক্ষণই দূরীভূত হইল। শেষোক্ত ৩ দিন, উক্ত মিশ্র একবার করিয়া সেবন করায়, প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া দাস্ত এবং এই ৩ দিনে ৫টী কৃমি নির্গত হইয়াছিল। আর বমন হয় নাই। ৪র্থ দিনে মল পরীক্ষা করিয়া, মলে আর কেঁচো কৃমির ডিম্ব পাওয়া যায় নাই। ৫ম দিনেও মলের সঙ্গে কৃমি নির্গত হইতে বা মল পরীক্ষায় কৃমি ডিম্ব লক্ষিত হয় নাই। অতঃপর রোগিণীকে নিম্নলিখিত ঔষধটী কিছু দিন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৪। Rc.

স্যাঙ্গুইফেরিণ (এবট এণ্ড কোং) ... ১টী ট্যাবলেট।

একমাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ২বার করিয়া সেব্য। এবং—

৫। Rc.

টীং নাক্সভমিকা	...	৫ মিনিম্।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম্।
ইনফিউসন কলম্বা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২বার সেব্য।

২ সপ্তাহ উল্লিখিত ঔষধ সেবনে রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও কার্য্যক্ষম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিন ৪০% পারসেণ্ট হইয়াছে, দেখা গেল। রোগিণীর আর কোন অসুস্থতা বা উপদ্রব বিদ্যমান ছিল না।

রক্তের উৎকর্ষ সাধনার্থ অন্যান্য লৌহ ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা, স্যাঙ্গুইফেরিণ অতীব উপযোগী।

ইরিসিপেলাস পীড়ায়—ব্রিলিয়েণ্ট গ্রীন

By Dr. C. C Poul M. B.

—:o:—

রোগিণী—একটী অষ্টাদশবর্ষ বয়স্কা হিন্দু মহিলা। এই স্ত্রীলোকটী মুখ মণ্ডলের ইরিসিপেলাস (Faciai Erysipelas) দ্বারা আক্রান্তা হন। আমি পীড়ার দ্বিতীয় দিনেই রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম এবং "পলিভ্যালেণ্ট ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম" ১০ সি, সি, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। ঐ দিনের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১০২' ডিগ্রী হইয়াছিল।

৩য় দিবসে উক্ত সিরাম ২০ সি, সি, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন এবং কুইনাইন,আয়রণ, ও ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সহযোগে একটী মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। এই দিনের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১০২' ডিক্রী ছিল।

৪র্থ দিবসেও উক্ত সিরাম ২০ সি, সি, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্বোক্ত মিশ্রটীই সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই দিন প্রদাহ অত্যধিক বৃদ্ধি এবং উত্তাপ ১০৫' ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

৫ম দিবসে উক্ত সিরাম ৩০ সি, সি অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন ও পূর্ব্বোক্ত মিশ্রই সেবন করিতে বলা হয়। এই দিন উত্তাপ ১০৫' ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ দিবসে—৫% পার্সেণ্ট ব্রিলিয়াণ্ট গ্রীন সলিউসন (Briliant green Solution) ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করা হয় এবং পানীয় ও পথ্যরূপে ছানার জল দেওয়া হয়। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত মিশ্রই দেওয়া হইল। এই দিন জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ ডিক্রী এবং রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল বলিয়া মনে হইয়াছিল।

৭ম দিবসে—৬ষ্ঠ দিবসের ন্যায়ই চিকিৎসা করা হয়। এই দিন জ্বর হ্রাস হইয়া ৯৯' ডিক্রী এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১' ডিক্রী হইয়াছিল।

৮ম দিবসে—উক্তরূপেই চিকিৎসা করা হয়। এই দিন নিম্নতম উত্তাপ ৯৮'৪ ডিক্রী এবং উচ্চতম উত্তাপ ১০০' ডিক্রী হইয়াছিল।

৯ম দিবসে—পূর্ব্ববৎ চিকিৎসাই চলিল এবং সমস্ত দিনে উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

১০ম, ১১শ, ১২শ এবং ১৩শ দিবসেও ঐরূপ চিকিৎসা করা হয় এবং উত্তাপ স্বাভাবিকই ছিল।

মন্তব্য:—(১) ব্রিলিয়াণ্ট গ্রীনের ৫% সলিউসন বাহ্যিক প্রয়োগ করায় (as advised by J. E. Adams) এই রোগীতে আশ্চর্য্য উপকার দান করিয়াছিল।

(২) ছানার জল আভ্যন্তরিক ব্যবহারে ভাল ফলই দিয়াছিল। I. M. G. by N. K D.

———

টন্‌সিলাইটীস পীড়ায়—হেক্সামিন

Hexamine in Tonsillitis

লেখক—ডাঃ শ্রীভুপেন্দ্র নাথ পাল

(*Late*) **Doctor, Khulna District Board, M. V. Central Co-operative Anti-malarial Society & Bengal Health Association.**

—— :*: ——

অনেক মেটেরিয়া মেডিকাতে, টনসিলাইটিস পীড়ায় হেক্সামিনের ক্রিয়ার, কোনই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু ঈ মার্কের বাৎসরিক রিপোর্ট অনুযায়ী, আমি নিম্নলিখিত রোগীর টনসিলাইটিস পীড়ায় হেক্সামিন ব্যবহার করিয়া অপ্রত্যাশিত ফল পাইয়াছি।

রোগীর বিবরণ :—রোগী একজন সম্ভ্রান্ত মুসলমান যুবক। বয়স ২৮ বৎসর। গত কয়েক মাস যাবৎ ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও জণ্ডিস (Jaundice) এবং অত্যন্ত কাশি কিন্তু বর্তমান আছে। গয়ের উঠে না। কাশিতে কাশিতে রোগীর বুক পেট—এমন কি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা হইয়া গিয়াছে।

এই রোগী গত ১৭।১১।২৬ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইতিপূর্ব্বে রোগীকে অন্য দুই জন ডাক্তার দেখিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর মুখগহ্বর পরীক্ষান্তে দেখিলাম, রোগীর আলজিহ্বা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও টনসিল স্ফীত হইয়াছে। জিহ্বা অপরিস্কার। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের কোনই দোষ পাইলাম না। উদর পরীক্ষায় দেখিলাম যে, প্লীহা ও যকৃৎ বেশ বর্দ্ধিত হইয়াছে। পেটে মল বর্ত্তমান আছে। প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হয়, তবে খুব বেশী নহে। বৈকালে চোখ মুখ জ্বালা করে। রক্তহীনতা দেখা দিয়াছে। রোগীকে পরীক্ষান্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
ম্যাগঃ সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

২। Re

টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া, তুলি দ্বারা আলজিহ্বা এবং টন্‌সিলে লাগাইতে বলিলাম।

১৮।১১।২৬ তারিখ—অদ্য রোগীকে দেখিয়া কিছুই উপকার বুঝিতে পারিলাম না। কল্য ১ বার বাহে হইয়াছে। রোগী বলিলেন যে, তুলি দিয়া ২নং ঔষধটী আল্ জিহ্বা এবং টন্‌সিলে লাগাইলে, কিছুক্ষণ কাশির বেগ কমিয়া যাইয়া, পরক্ষণে পুনরায় পূর্ব্ববৎ ধারণ করে। কল্য রাত্রিতে কাশির বেগ খুব বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং তাহার দরুণ গলনালী অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং ঢোক গিলিতে খুবকষ্ট হইতেছে।

অদ্য রোগীকে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রটী পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

পটাস আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
আয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
কার্ব্বলিক এসিড (লিকুইড)	...	১৫ ফোঁটা।
অয়েল মেন্থপিপ	...	৫ ফোঁটা।
গ্লিসিরিণ	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া, তুলি দ্বারা প্রত্যহ ২ বার করিয়া আল্ জিহ্বা ও টন্‌সিলে লাগাইতে বলিলাম। এবং

৪। Re.

টিং বেঞ্জোয়িন	...	১ ড্রাম।

অর্দ্ধসের জলের সহিত ইহা মিশাইয়া,গলনালীতে ইন্‌হেলেসন (Vapour inhalation) দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৯।১১।২৬ তারিখে—অদ্য রোগীর জনৈক আত্মীয় ঔষধ লইতে আসিল। তাহার নিকট অবগত হইলাম যে, বাষ্পাকারে গলনালীতে ৪নং ঔষধটী প্রয়োগ করায়, রোগীর গলার বেদনা কমিয়া গিয়াছে,ঢোক গিলিতে কোনই কষ্ট নাই। কিন্তু কাশি একই প্রকার আছে। কাশিতে কাশিতে রোগীর চোক মুখ ফুলিয়া গিয়াছে। রাত্রিতে কাশির বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। হঠাৎ আমার মনে পড়িল যে, ঈ মার্কের বাৎসরিক রিপোর্টের এক স্থানে দেখিয়াছিলাম যে, টন্‌সিলাইটিসে হেক্সামিন ব্যবহার করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এতদনুসারে অদ্য কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২০। ।২৬ তারিখ—অদ্য জনৈক লোক ঔষধ লইতে আসিলে, তাহার প্রমুখ্যাত শুনিলাম যে, গত কল্যকার ঔষধটী খাইয়া পর্য্যন্ত, রোগীর কাশির বেগ অনেক কমিয়া গিয়াছে। রাত্রিতে ২।১ বার মাত্র কাশিয়া ছিল এবং রাত্রে রোগী বেশ ঘুমাইয়াছিল। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ৫নং মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

২। :।২৬ তারিখ—আমি নিজেই রোগী দেখিতে গেলাম। রোগী পরীক্ষান্তে দেখিলাম—রোগীর আলজিহ্বা ছোট হইয়া গিয়াছে এবং টনসিলের আরক্তিমতা সামান্য মাত্র আছে। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি সমভাবে থাকায়, অদ্য এমেটিন ১ গ্রেণ ও সোয়ামিন ১ গ্রেণ, ডেলটয়েড মাংস পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। পূর্ব্ববৎ ৫নং মিশ্রটীও খাইতে বলিয়া দিলাম।

২২।১১।২৬ তারিখ—কাশি সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে।

টন্‌সিলের প্রদাহে, হেক্সামিনের উপকারিতা প্রদর্শনই আমার উদ্দেশ্য। এই কারণেই রোগীর পরবর্ত্তী চিকিৎসা বিবরণ, এস্থলে উল্লিখিত হইল নাই।

দেশীয় চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(সন্ন্যাসী প্রদত্ত)

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P. (Biochemist)

জনৈক ক্ষেপা সন্ন্যাসীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার টোট্‌কা ঔষধ প্রাপ্ত হইয়া,আমি বহু স্থলে ইহা পরীক্ষা করতঃ,আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠক পাঠিকাগণের বিদিতার্থ নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল।

১। **সর্ব্বপ্রকার ক্ষত রোগের তৈল**।—যে কোন প্রকার ক্ষতে, নিম্নলিখিত তৈল ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

বুচ্‌কীদানা ২ তোলা, রাত্রে অর্দ্ধ পোয়া জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, উহার ক্বাথ ছাঁকিয়া লইবে। তারপর নূতন হাঁড়ীতে ।/০ ছটাক খাঁটী সরিষার তৈল মূর্চ্ছা পাক করিয়া, উহাতে দিবে। পরে নূতন সরা দ্বারা হাঁড়ীর মুখ বন্ধ করিয়া, মৃদু জ্বালে তৈল পাক শেষ করিবে।

২। **কাশির (Cough) ঔষধ।**—দুর্দ্দম্য কাশিতে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপকারী।

Re.

বংশ লোচন	...	৪ তোলা।
পিপুল চূর্ণ	...	২ তোলা।
বড় এলাচ চূর্ণ	...	১ তোলা।
দারুচিনি চূর্ণ	...	।০ আনা।

একত্র করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, ইহা ৵০ আনা পরিমাণে, কিঞ্চিৎ দুগ্ধ, শর্করা বা মিশ্রি সহ সেব্য।

৩। **আমাশয়ের ঔষধ।**—আমাশয়ে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Re.

হরিতকী	প্রত্যেকে সমভাগ।
যমানী	
বন যমানী	
সৈন্ধব লবণ	
লবঙ্গ	
বিট লবণ	
কর্পূর	

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি সমভাগে চূর্ণ করিয়া জলদ্বারা মর্দ্দন করতঃ, ।৵০ পরিমাণ বটীকা করিবে। ১টী বটীকা মাত্রায় জল সহ সেব্য।

৪। **বাধকের ঔষধ।**—বাধকের পীড়ায় এই ঔষধটী অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিতে দেখা গিয়াছে।

শতমূলীর শিকড় অর্দ্ধ তোলা,—১ তোলা মিশ্রীর সহিত ঋতুর ৩ দিন প্রাতেঃ সেব্য।

৫। **গর্ভস্রাব নিবারণের ঔষধ।**—(ক) সম পরিমাণ রক্তজবা, চন্দন ও পদ্ম কেশর, গো দুগ্ধের সহিত বাটীয়া পান করিলে, গর্ভস্রাব প্রতিরুদ্ধ হইয়া গর্ভরক্ষা হয়।

(খ) নীলোৎপল, পদ্মমৃণাল,যষ্টিমধু, কাকড়া শৃঙ্গী,এই কয়েকটী দ্রব্য গব্য দুগ্ধে বাটীয়া সেবন করিতে দিলে, তৎক্ষণাৎ গর্ভ বেদনা ভাল হয়।

৬। **বন্ধ্যাত্ব নিবারণ।**—ঋতুকালে ছাগী দুগ্ধের সহিত অল্প পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণের অপরাজিতার মূল বাটীয়া সেবন পান করিলে, নিশ্চয়ই বন্ধ্যাতা দোষ দূর হইয়া, পুত্র সন্তান জন্মিবে।

৭। **স্বপ্নদোষ নিবারণ**।—এক ছটাক কল্‌মী শাকের পাতার রস, এক তোলা হেলেঞ্চা শাকের রস এবং এক তোলা উৎকৃষ্ট খাঁটী মধু—একত্রিত করতঃ, শয়ন কালে সেবন করিলে, সর্ব্বপ্রকার স্বপ্নদোষ অচিরে আরোগ্য হয়।

৮। **বল বৃদ্ধির উপায়**।—(ক) প্রতিদিন প্রাতেঃ একটী পাতিলেবুর রস, ১ তোলা চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে, বল বৃদ্ধি ও শরীর কান্তি বিশিষ্ট হয়। (লবণ মিশাইবে না)

(খ) প্রত্যহ স্নানান্তে এক তোলা 'আটা' (যাঁতা ভাঙ্গা), এক তোলা গব্যঘৃত (খাঁটী) ও এক তোলা শর্করা (দেশী চিনি) একত্রিত করতঃ, নিয়মিত সেবন করিলে, শরীর পুষ্ট, কান্তি বিশিষ্ট ও দেহের বল দ্বিগুণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। (গব্যঘৃত অপেক্ষা গব্য মাখন ব্যবহার করাই উচিত।

৯। **২ দিন অন্তর পালা জ্বরের অব্যর্থ ঔষধ**।—(ক) একটী ছারপোকা, কিছু চিনির সহিত সকাল বেলায় খাইতে হয়। এইরূপ উপর্য্যুপরি ৩ দিন খাইবে। ইহা সবিশেষ পরীক্ষিত ও ফলপ্রদ।

(খ) শ্বেত জয়ন্তীর মূল মাথায় বাঁধিয়া রাখিলে, সকল প্রকার জ্বর, পালা জ্বর ও জীর্ণ জ্বর আরোগ্য হয়। পরীক্ষা করিলেই ইহার আশ্চর্য্য উপকার দেখিতে পাইবেন।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

দুর্ব্বা ঘাস।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S.
M. R. I P. H. (Eng.) "ভিষগরত্ন"

—:o:—

দুর্ব্বা ঘাসের পরিচয় নিষ্প্রয়োজন—এদেশের আবালবৃদ্ধ বণিতার নিকটই ইহা সবিশেষ পরিচিত। ইহার কয়েকটী ঔষধীয় ক্রিয়ার পরিচয় প্রদানোদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটীর অবতারণা।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া—বমন নিবারক, মূত্র বৃদ্ধিকারক এবং রক্তরোধক। এদেশে সর্ব্বত্র যে দুর্ব্বা দেখা যায়, তাহাই আমরা ঔষধার্থে ব্যবহার করিয়া থাকি। ঔষধার্থে দুর্ব্বার সমস্ত ঘাসটী কিম্বা কেবল মাত্র 'মূল' ব্যবহার্য্য।

আময়িক প্রয়োগ।—রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ইহা অদ্বিতীয় বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। কোন স্থান কাটিয়া গিয়া রক্ত পড়িতে থাকিলে, অবিলম্বে কিছু দুর্ব্বা ঘাস সংগ্রহ করিয়া, জল না দিয়া বাঁটীয়া, উহা থেঁতো করতঃ আহত স্থানে চাপাইয়া দিয়া, ভাল

করিয়া ২৪ ঘণ্টা বাঁধিয়া রাখিলে, অবিলম্বে রক্ত পড়া বন্ধ হয় ও আহত স্থান যোড়া লাগে এবং ঐ স্থানে পুঁজ বা বেদনা হয় না।

রক্তপিত্ত রোগে—মুখ দিয়া রক্ত বমন হইতে থাকিলে অল্প একটু চিনি বা মধুর সহিত দুর্ব্বার রস এক তোলা খাওয়াইলে, রক্ত উঠা নিবারণ হয়। দুই মাস কাল এইরূপ প্রত্যহ নিয়মিতভাবে সেবন করিলে, রক্তপিত্ত রোগ এককালীন আরোগ্য হইয়া যায়।

নাক হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, দুর্ব্বা ছেঁচিয়া, একখণ্ড বস্ত্র মধ্যে পুটুলী করিয়া নস্য লইলে, অচিরে রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

রক্তভেদ হইলে দুর্ব্বার রস ১ তোলা পরিমাণ, কিঞ্চিৎ মধু বা চিনির সহিত দিবসে তিনবার সেবনে রক্তদাস্ত নিবারিত হয়।

যোনি হইতে রক্তস্রাব।—যোনি হইতে অযথা রক্তস্রাব হইলে, দুর্ব্বার রস ১।২ তোলা, চিনি বা মধু সহ দিবসে ৩।৪ বার সেবনে রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

বিলম্বিত রজঃ বা কষ্টরজঃ—যে সকল কন্যার অধিক বয়স পর্য্যন্ত ঋতু দর্শন হইতেছে না অথবা যাহাদের রজঃ পরিষ্কার হয় না, তাহাদিগকে দুর্ব্বার গুড়া ৵০ আনা পরিমাণ, ২ তোলা চাউলের গুঁড়ার সহিত মিশ্রিত করতঃ পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ১টী পিষ্টক, ৭ দিন খাওয়াইলে, ঋতু পরিষ্কার বা রজোদর্শন হইয়া ঋতু ঘটিত সমস্ত দোষ নিবারিত হয়।

মূত্রাবরোধ—৮তোলা দুর্ব্বা, দুই সের জলে জ্বাল দিয়া, আধসের থাকিতে নামাইবে। ইহা বেশ শীতল হইলে, ইহার সহিত সামান্য মধু বা চিনি মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে, মূত্রাবরোধ নিবারিত হয়। উষ্ণ ক্বাথ কদাচ খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

চর্ম্মরোগ।—বিবিধ চর্ম্মরোগে দুর্ব্বাঘাস বিশেষ উপকারক। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য। ১ পোয়া খাঁটি তিল তৈল সহ, দুর্ব্বার রস ৫ তোলা পাক করিয়া অথবা ১০।১২ দিন উপর্য্যুপরি রৌদ্রপক্ক করিয়া, সর্ব্বাঙ্গে মাখাইলে খোষ, চুলকণা প্রভৃতি সর্ব্ববিধ চর্ম্মরোগ নষ্ট হয়।

বমন—সর্ব্বদা গা বমি বমি করিলে, দুর্ব্বার রস ১ তোলা ও চিনি ১ তোলা, উভয়ে মিশ্রিত করিয়া অল্পক্ষণ অন্তর একটু একটু চাটিয়া খাইলে বিবমিষা নিবারিত হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী। দুর্ব্বার সমস্ত ঘাসটী বা কেবল মাত্র মূল (শিকড় ব্যবহার করিতে হয়। দুর্ব্বার রস করিতে হইলে, উহা জল দিয়া ছেঁচা কর্ত্তব্য নহে। বিনা জলে টাট্‌কা দুর্ব্বা ঘাস ছেঁচিয়া, পুরু কাপড়ের ভিতর রাখিয়া নিংড়াইয়া, রস বাহির করিতে হইবে। এইরূপে নিষ্কাষিত রসই ব্যবহার্য্য।

মাত্রা।—ইহার রস, চূর্ণ বা ক্বাথ নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রযুক্ত হয়। যথা ;—

রস—১ তোলা হইতে ২ তোলা।
চূর্ণ—২ আনা হইতে ৪ আনা।
ক্বাথ—৫ তোলা হইতে ১০ তোলা।

নূতন আবিষ্কার

—— :•: ——

যক্ষ্মায় ছাগ-রক্ত ইঞ্জেকসন।

By—Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. & S. C. P. S.)
M. R. I. P. H. (Eng).

কিছুদিন পূর্ব্বে "মেডিক্যাল রিভিউ অব্ রিভিউস্" নামক পত্রিকায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত অজিতনাথ রায় চৌধুরী এম্, বি, মহাশয়, যক্ষ্মারোগে "ছাগরক্ত ইঞ্জেকসন" (Goat's Blood injection) সম্বন্ধে একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। পাঠকগণের বিদিতার্থে উক্ত ইংরাজী প্রবন্ধটীর সংক্ষিপ্ত অনুবাদ—প্রকাশ করিতেছি।

ডাঃ রায় লিখিয়াছেন :—

"আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় "ছাগ" (Goat), একটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। এমন কি, 'ছাগের' মলমূত্রাদি পর্য্যন্তও, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে উপকারী বলিয়া বর্ণনা করা হইয়াছে"।

"চক্রদত্ত নামক আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে দেখা যায় যে, যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে 'ছাগমাংস', ছাগীদুগ্ধ, ছাগীদুগ্ধে প্রস্তুত ঘৃত—এমন কি, ছাগ সহ সর্ব্বদা একত্রে বসবাস পর্য্যন্তও বিশেষ উপকারী। এই পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ—"ছাগলাদ্য ঘৃত" মধ্যেও, এই ছাগ মাংসের ক্বাথ থাকায়, ইহা এত উপকারী। আয়ুর্ব্বেদীয় "অজপঞ্চক ঘৃত"—৫টী ছাগ দ্রব্য দ্বারাই প্রস্তুত। যথা:—ছাগ-মূত্র, ছাগ-মল, ছাগী-দুগ্ধ, ছাগী-দধি, এবং ছাগী ঘৃত। অনেক সুবিজ্ঞ আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক এই পীড়ায় এমন অনেক ঔষধ ব্যবস্থা করেন—যাহা টাটকা ছাগ-রক্ত অনুপান সহ সেবন করিতে হয়"।

এই পীড়ার যত রকম পাশ্চাত্য এবং দেশীয় চিকিৎসা আছে—তাহার একটীও এই ভীষণ ব্যাধি নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম নহে। ডাঃ রায়চৌধুরী এই পীড়ার চিকিৎসায়, 'ছাগরক্ত' ইঞ্জেকসন করিয়া পরীক্ষা করিবার জন্য দৃঢ় সঙ্কল্প হয়েন এবং অবশেষে কতিপয় রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইনি অত্যাশ্চর্য্য ফল দেখিয়া আনন্দিত ও বিস্ময়ান্বিত হইয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র আলোচনা করিয়া—ইনি দেখিতে পান যে—এই পীড়ায় প্রাচীন ঋষিগণ 'ছাগ'কে বিশেষ ঔষধ বলিয়াই নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ইহা দেখিয়াই, এই বিচক্ষণ চিকিৎসক 'ছাগ'কে আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীর অন্তর্গত করিবার ইচ্ছায়, ইহার রক্ত লইয়া, পরীক্ষার্থ কতিপয় যক্ষ্মারোগীকে ইঞ্জেকসন করেন এবং আশাতীত উপকার লাভ করেন। এই চিকিৎসা-প্রণালী কতিপয়

রোগীতেই পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই সকল রোগীর সমস্ত অশুভ লক্ষণ অত্যল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হইলেও এবং উঁহারা সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করিলেও, উঁহাদের পীড়া যে, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে কিম্বা পুনরাক্রমণের অবস্থা অতিক্রম করিয়াছে—তাহা এখনও বলা যায় না। ডাঃ রায় বলেন—"ইহা এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ এবং অনেক রোগীতে পরীক্ষা করিয়া, যদি অধিকাংশ রোগীরই অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় এবং অদূর ভবিষ্যতে আর কোনও রকম অশুভ লক্ষণ প্রকাশ বা পীড়ার পুনরাক্রমণ না হয়, তাহা হইলে ইহাকে এই পীড়ার একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া প্রকাশ করা যাইতে পারে। এই চিকিৎসা সর্ব্বত্র সমান ফল দান করিতে পারিলে, যক্ষ্মা পীড়ার আধুনিক চিকিৎসায়, ইহা একটা 'অভিনব আবিষ্কার' বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে।

বঙ্গমাতার সুযোগ্য সন্তান ডাক্তার রায় চৌধুরীর এই 'অভিনব আবিষ্কার' (যদিও এখন ইহা নিতান্ত ছোট বলিয়া মনে হইতেছে)—একদিন হয়তঃ এক মহান্ ও বিরাট আবিষ্কার বলিয়া পরিগণিত হইবে।

ছাগ-রক্ত ইঞ্জেকসন-প্রণালী।—একটা উত্তমরূপে বিশোধিত ১০ সি, সি, সিরিঞ্জ সাহায্যে একটী হৃষ্টপুষ্ট ও নীরোগ 'ছাগ শিশু' বা অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক ছাগের "বাহ্য-জগুলার-শিরা" (External Jugular vein) হইতে রক্ত গ্রহণ করিয়া, রোগীর নিতম্ব বা বাহুতে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

রক্ত গ্রহণ প্রণালী।—যে ছাগলটীর রক্ত লইতে হইবে, উহার 'বাহ্য জগুলার শিরার' স্থানটীর লোমসমূহ শাণিত ক্ষুর দ্বারা উত্তমরূপে ক্ষৌর করিয়া 'শিরাটী'কে সুস্পষ্ট করিতে হইবে। তারপর উক্ত স্থানটী 'সাইনল সাবান' (Synol-soap) বা জার্ম্মিসাইডাল (Germicidal-Soap) সাবান বা ২০% পাসেণ্ট কার্ব্বলিক সাবান ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, ঐ স্থানটী' য়্যাব্‌সোলিউট এল্‌কোহল দ্বারা উত্তমরূপে মার্জ্জনা করিয়া, ১ খণ্ড এবসরবেণ্ট তুলা য়্যাব্‌সোলিউট এল্‌কোহলে সিক্ত করতঃ, উক্ত স্থানটীকে তদ্দ্বারা আবৃত করিয়া রাখ। অতঃপর ১টী ১০ সি, সি সিরিঞ্জ উত্তমরূপে ফুটীত (Sterilized by boiling) করিয়া বিশোধিত করিবে। ঐ সঙ্গে একটী বড় টেষ্ট টিউব' (Test Tube) ও কিঞ্চিৎ তুলাও বিশোধিত করিয়া লইবে। অতঃপর চিকিৎসক নিজের উভয় হস্ত য়্যাবসলিউট এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে বিশোধিত করিয়া, টেষ্ট টীউব্‌টা পাত্র হইতে বাহির করিয়া লইবেন এবং তন্মধ্যে অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ 'ডিষ্টিল্‌ড্ ওয়াটার' লইয়া, স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তমরূপে ফুটীত করতঃ, উহার মধ্যে ৯ গ্রেণ সোডি সাইট্রাস (Sodi citras) মিশ্রিত করিয়া, (ইহাই ৪% পাসেণ্ট সাইট্রেট সলিউসন) বিশোধিত তুলাটুকু দ্বারা টেষ্ট টীউবের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া (Plug) রাখিয়া দিবেন।

একণে উক্ত বিশোধিত সিরিঞ্জ মধ্যে ১—২ সি, সি, পরিমাণ ঐ টেষ্ট টীউবস্থ বিশোধিত সাইট্রেট সলিউসন টানিয়া লইয়া, এই সিরিঞ্জের সূচী ছাগলটীর বাহু জগুলার শিরায় বিদ্ধ করতঃ, উহা হইতে ৭।৮ সি, সি, পরিমাণ রক্ত টানিয়া লইবেন। সিরিঞ্জ মধ্যে ৪% সাইট্রেট সলিউসন থাকায় রক্ত জমাট বাঁধিবে না। সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত টানিয়া লওয়ার পর, উহা আলোড়ন করিয়া লইয়া, রোগীর নিতম্ব মধ্যে ইঞ্জেক্‌সন দিবে। ইঞ্জেক্‌সনের পূর্ব্বে স্থানটী উত্তমরূপে সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, এল্‌কোহল দ্বারা মার্জ্জিত করিয়া লইবে। ইঞ্জেকসনের পরে, এই স্থানে একটু কলোডিয়াম তুলায় করিয়া বসাইয়া দিবে।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।—এক সপ্তাহ অন্তর ঐরূপ একটী করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ১টী ইঞ্জেকসনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ৩।৪টীর বেশী ইঞ্জেকসন বোধ হয় আবশ্যক হয় না। তবে আবশ্যক মত আরও বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের ফল। ইঞ্জেকসনের পর ২৪ ঘণ্টা মধ্যেই (কখনও কখনও) রোগীর শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু ইহা কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত এবং অচিরেই রোগীর হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। কখন কখনও প্রতিক্রিয়া (Reaction) স্বরূপ রোগীর রক্তোৎকাশ (Hœmoptysis) বা কাশির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহা অল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—ডাঃ রায় চৌধুরী যে সকল রোগীকে ছাগ-রক্ত ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাদের বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

(১ম) **রোগীর নাম**—বিজয়, বয়স ৩৫ বৎসর। অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ, ওজন মাত্র ৯০ পাউণ্ড (প্রায় ১ মণ ১০ সের। গত ছয়মাস মধ্যে তিনবার রক্তোৎকাশ (Hœmoptysis) হইয়াছিল। প্রত্যহ বৈকালে শরীর উত্তাপ ১০১'—১০২' ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইত। গত এক বৎসর হইতে সর্ব্বদায় (persistent) কাশি হইয়া থাকে এবং আহারের প্রবৃত্তি নাই। রোগীর গয়ের (Sputum) পরীক্ষা করিয়া, তাহাতে অসংখ্য "টীউবার্কেল ব্যাসিলি" এবং ইল্যাষ্টিক টীশু পাওয়া গিয়াছিল। উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হইয়াছে। এই রোগী নানারূপ চিকিৎসা করাইয়াছিল, কিন্তু কোনও উপকার পায় নাই।

অতঃপর ইহাকে পূর্ব্বোক্তরূপে ১০ সি, সি, সাইট্রেটেড্‌ ছাগরক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেক্‌সনের তৃতীয় দিন হইতে রোগীর জ্বর একেবারেই অন্তর্হিত—কাশিও (Cough) হ্রাসপ্রাপ্ত এবং ক্ষুধা অনেক বৃদ্ধি হইয়াছিল।

এই রোগীকে ১ সপ্তাহ পরে, দ্বিতীয় ইঞ্জেক্‌সন ও আরও সাতদিন পরে তৃতীয় ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হয়।

রোগীর তৃতীয় ইঞ্জেক্‌সন দিবার সময়ে ওজন ৯ পাউণ্ড অর্থাৎ প্রায় ৪½ সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগীর প্রথম ইঞ্জেক্‌সনের পরেই, যে উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল, তাহার সমস্তই অক্ষুন্ন ছিল। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় আর কোনও দোষ লক্ষিত হয় নাই। বিশেষ কোনও কার্য্য জন্য রোগীকে অবিলম্বে কলিকাতা ত্যাগ করিতে হয়। কিন্তু ইহার পরেও জানা গিয়াছে যে, রোগীর আর কোনও অসুখ বা পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই এবং এখন পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল স্বাস্থ্যই উপভোগ করিতেছে।

২য় রোগী। রোগী মুসলমান এবং চিকিৎসার জন্য আহাম্মদাবাদ হইতে কলিকাতায় আসিয়াছে। রোগীটী গত ৮মাস কাশি ও জ্বরে ভুগিতেছে। গয়ের পরীক্ষায় উহাতে প্রচুর টীউবার্কেল ব্যাসিলী (T. B.) পাওয়া গিয়াছিল। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় ক্রিপিটেশন (Crepitations) এবং পৃষ্ঠের দক্ষিণ এপেক্সে রাল্‌স্' (Rales) পাওয়া গেল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ।

এই রোগীকে এক সপ্তাহ অন্তর পূর্ব্বোক্তরূপে ছাগ-রক্ত ২টী ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হয়। ইঞ্জেক্‌সনের পরেই কাশি এবং জ্বর অন্তর্হিত এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে আর কোন শব্দ শ্রুতিগোচর হয় নাই। দুর্ভাগ্য বশতঃ, ছাগরক্ত গ্রহণকালীন ত্রুটী জন্য, ইঞ্জেক্‌সনের স্থানে প্রদাহ হইয়া একটী ফোঁড়া হয় এবং অস্ত্র করিয়া ইহার পূঁজ বাহির করিয়া দিতে হইয়াছিল। এই ফোঁড়া হওয়া ও অস্ত্র করার জন্য রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়া, ভবিষ্যতে আর কোনও ইঞ্জেক্‌সন গ্রহণ করেন নাই।

৩য় রোগী। রোগী হিন্দু, বয়স ২৮ বৎসর। এই রোগী ২ বার রক্তোৎকাশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। গত দুই মাস হইতে সর্ব্বদা কাশি ও প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইতেছে। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল, শীর্ণ এবং উহার ক্ষুধার হ্রাস হইতেছে। প্রথম রক্তোৎকাশ উপস্থিত কালীন অনেকগুলি ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্‌সন দিয়া, রক্তরোধ করিতে হইয়াছিল। দ্বিতীয়বার রক্তোৎকাশের সময়ে ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ দ্বারা কোনও উপকার পাওয়া যায় নাই। এই রোগীকেও পূর্ব্বোক্তরূপে ছাগ-রক্ত ইঞ্জেক্‌সন করা হয়।

প্রথম ইঞ্জেক্‌সনের পরেই রোগীর কাশি, রক্তোৎকাশ এবং জ্বর অন্তর্হিত হইয়াছিল। রোগী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে।

দ্রষ্টব্য।—আমি ডাক্তার রায় চৌধুরীকে পত্র লিখিয়া, তাঁহার এই চিকিৎসা প্রণালী বিশেষরূপে অবগত হইয়া, ইহা সম্যকরূপে আলোচনা করিয়াছি এবং আমার মনে হয়—ছাগ-রক্ত ইঞ্জেক্‌সন, যক্ষ্মা পীড়ায় প্রকৃত উপকার সাধন করিবে।

বাইওকেমিক অংশ

বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্ব্বাচন।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাস L. M. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৫। **ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ।** (Calcaria Sulph) ডাক্তার সুশ্‌লার সাধারণতঃ ইহার ৬x ব্যবহার করিতে বলেন। ডাঃ বোরিক ও ডিউ এ, ৬x ও ১২x উভয়ই উপকারী বলেন।

বৃদ্ধ বয়সের স্নায়ুশূল—১২x
সহজেই স্নায়ু উত্তেজিত হইলে—৩০x
প্রদাহের পর পূয়োৎপত্তি বন্ধ করিতে—২০০x
ক্রুপ (Croup)—১২x
দন্তমাড়ীর স্ফোটক—৩০x
সাধারণ স্ফোটক—২x
বাঘীর (Bubo) পূয়োৎপত্তি রোধ করিবার জন্য—৬০x বা তদূর্দ্ধ।

৬। **ফেরাম ফস্ফরিকাম্** (Ferr. Phos) ।—ডাক্তার সুশ্‌লার ইহা ১২x চূর্ণের নিম্নে ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু আমরা ৩x ও ৬x ব্যবহারেও সুন্দর ফল পাইয়া থাকি। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, রাত্রে ১২x এর নিম্নক্রম ব্যবহার কর উচিত নহে। ইহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে পারে।

তরুণ জ্বরে—১x, ৩x, ৬x, ইহাতে উপকার না হইলে ১২x ব্যবহার্য্য।
রক্ত হীনতায়—৩x
ব্রংকাইটীস্—৬x
কাশি— ১২x
ক্রুপ (Croup) ১১x
তরুণ চক্ষুপীড়ায় ১২x, পুরাতন হইলে ২৪x
জ্বরে—৬x, ১২x
সাধারণ রক্তাধিক্যতায়—৬x

কাশিতে কাশিতে অনিচ্ছায় প্রস্রাব নির্গমন—৩x

দন্তোত্তলন জন্য রক্তস্রাবে - ৩x (সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ)। রক্তরোধার্থ ইহাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ঔষধ আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায়—১x দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়।

রক্তাধিক্যজনিত অনিদ্রায়—৩০x

নিউর‍্যাস্থেনিয়া জনিত হৃৎকম্পন, অবসাদ ও দুর্ব্বলতায়—৩x পুনঃ পুনঃ।

কোমরের বেদনা, মূত্রস্থলীর উত্তেজনা, শ্বেতপ্রদর, অর্শ ও মেনোরিজিয়ায়—৪x—৬x পুনঃ পুনঃ।

অর্শের রক্তাধিক্য হইয়া প্রবল বেদনা—২x একমাত্রা।

মস্তক উত্তপ্ত ও টাটানিযুক্ত ৬x

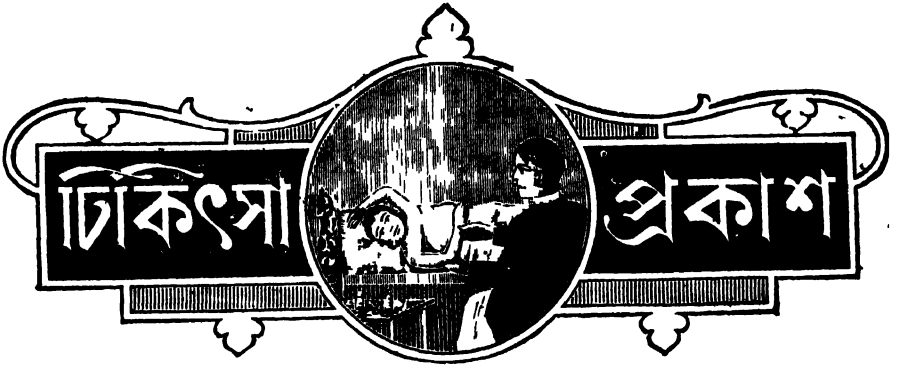
চক্ষুর তরুণ প্রদাহ—১২x

কাশি ও সর্দ্দির প্রথম অবস্থায়—১২x

ক্ষুধা বৃদ্ধি করিতে—১২x খুব উপযোগী।

৩। **কেলি মিউরেটিকম** (Kali mur)।—ইহার ৩x ও ৬x চূর্ণই সাধারণতঃ ব্যবহার করা হয়। উপদংশাদিতে অনেকে ৩x দিতে উপদেশ দেন। কিন্তু যখন প্রথমে ইহাতে উপকার হইয়া, আর উপকার হইতেছে না; তখন ৬x বা ১২x চূর্ণে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। পুরাতন পীড়ায় ২৪x, ৩০x,৬০x, ১০০x, ২০০x চূর্ণও বেশ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

আমাশয়ে—৩x
একনি পীড়ায়—৬x
বার্ব্বার ইচ্—(৬x) ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।
কাশিতে—১২x
ক্রুপ—১২x
চক্ষু পীড়ায়—১২x
ঐ পুরাতন হইলে—২৪x
একজিমা—১২x, ঐ পরে—২৪x } কেলি সাল্‌ফ্, নেট্রাম মিউর } ১২x পর্য্যায়ক্রমে।
পুরাতন গ্রন্থি পীড়ায়—৪x, ৬x, ১২x, ২৪x,।
উপদংশ পীড়ায় বিশেষতঃ গৌণ উপদংশে—৩x উৎকৃষ্ট।
ডিপ্‌থিরিয়ায় - ৩x কুল্লিরূপে।
রসশোষণ জন্য—৩x সেবন ও বাহ্য ব্যবহার।
টাইফয়েড পীড়ায়—৬x, ১২x, ৩০x

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। ১৩৩৩ সাল—ফাল্গুন। ১১শ সংখ্যা

গ্যাঙ্গ্রিন সংযুক্ত কলেরা

Cholera with Gangrene

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D (Homœo)

—:০:—

রোগিণী—হাড়ী জাতীয়া একটী স্ত্রীলোক। পায়খানা সাফ্ করার কাজ করে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত জানুয়ারী মাসের ১১ই তারিখে কাজ কর্ম্ম করার পর, স্ত্রীলোকটী গোবর চট্‌কাইয়া "ঘুটে" প্রস্তুত করিতেছিল, এমন সময় উহার অঙ্গুলীর অগ্রভাগ সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। ক্রমে ঐ জ্বালা অসহ্য হওয়ায়, হাত ধুইয়া স্নান করিয়া আসিয়া পান্তা ভাত খায়। অতঃপর, জ্বালা সামান্য কম পড়ে। তারপর বেলা ৪ টার পর হইতে তাহার ভেদ বমন আরম্ভ হয় এবং সমস্ত রাত্রি এইরূপ চলিতে থাকে। তাহার বাড়ী এখান হইতে ২ ক্রোশ তফাৎ। এখানে তাহার মা ও ভগিণী থাকে। তাহারা পরদিন শুনিতে পাইয়া, গাড়ী করিয়া—উহাকে এখানে আনে এবং ডাক্তার কালীপদ পালকে ডাকিয়া দেখায়। তিনি সেবনার্থ ১ শিশি ঔষধ দিয়া, স্যালাইন ইঞ্জেকসন করিবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন।

বেলা ১১টার সময় আমরা উভয়ে যাইয়া—২ পাইণ্ট নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ ১০ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন মিশাইয়া, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিই। এই সময় রোগীর সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। নাড়ী ছিল না। সর্ব্বাঙ্গ শীতল, অজ্ঞানাবস্থা, প্রস্রাব বন্ধ, হাতে পায়ে খিল ধরা, অত্যন্ত পিপাসা প্রভৃতি কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থার সমুদয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর অনতিবিলম্বেই, ক্ষীণ নাড়ী স্পন্দন অনুভূত এবং শরীরের শীতলতা ক্রমশঃ অন্তর্হিত হওয়ায়, আমরা কিছুক্ষণ পরেই বিদায় হইলাম।

বিকালে। অদ্য বিকালে গিয়া দেখিলাম,—রোগিণীর নাড়ী স্পন্দন পুনরায় লুপ্ত হইয়াছে। ভেদ বমন বন্ধ হয় নাই, উহা একসঙ্গেই হইতেছে। উভয় হস্তের অঙ্গুলীগুলি নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছে। মাঝে মাঝে খুব ঘাম হইয়া, শরীর আরও শীতল হইয়া যাইতেছে।

রোগিণীকে পূর্ব্ব প্রদত্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইবা মাত্র বমন হইয়া যাওয়ায়, উহারা ২ দাগের বেশী ঔষধ খাওয়ায় নাই। ইঞ্জেকসনে এবং ঔষধ সেবনে কোন ফল না হওয়ায়, রোগীকে হোমিওপাথিক ঔষধ দেওয়ার জন্য, উহারা খুব আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিল। সুতরাং আমি প্রথমে ১ মাত্রা **নক্সভমিকা** ২০০, প্রয়োগ করতঃ, ভেদ বমনের প্রকৃত ও সবিরাম ভাবের ঘর্ম্ম নিঃসরণ লক্ষ্য করতঃ—৪ মাত্রা **এণ্টিম টার্ট** ৩০ দিয়া, উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

১৩ই জানুয়ারী। অদ্য প্রাতেঃ দেখিলাম—বমন বন্ধ হইয়াছে ও ক্ষীণ ভাবে নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে। প্রস্রাব হয় নাই। পিপাসা আছে। অঙ্গুলীগুলির নীলিমতা বৃদ্ধি এবং অঙ্গুলীগুলি শুকাইয়া যাওয়ার মত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া, রোগিণী দমে দমে—কষ্টের সহিত নিশ্বাস ফেলিতেছে। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত, অঙ্গুলী হইতে হাতের তালু পর্য্যন্ত, সমস্ত স্থানে রোগিণী ভীষণ জ্বালা অনুভব করিতেছে। এজন্য যাহাতে জ্বালা শীঘ্র কমে, তাহার ব্যবস্থা করিতে, রোগী খুব কাতর ভাবে অনুরোধ করিতেছিল।

অদ্য রোগিণীকে ১ মাত্রা **ল্যাকেসিস** ৩০ এবং ৮ ডোজ প্লেসিবো দিলাম।

পথ্য—জল বার্লি।

বৈকালে। অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর অঙ্গুলীগুলির জ্বালা আরও বাড়িয়াছে ও হস্তের তালু খুব ফুলিয়া লাল বর্ণ হইয়াছে। অঙ্গুলীর নীলিমা বাড়িয়া উহার চর্ম্ম চুপসাইয়া গিয়াছে। অদ্য একবার প্রায় ৩ পোয়া পরিমাণ প্রস্রাব হওয়ায়, তলপেটের স্ফীতি হ্রাস হইয়াছে।

১৪ই জানুয়ারী। অদ্য রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—প্রস্রাব স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে। পরীক্ষায় কোন হস্তের মনিবন্ধেই নাড়ীর (Puilse) স্পন্দন অনুভূত

হইল না। কিন্তু হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বেশ স্বাভাবিক ভাবে অনুভূত হইল। দেখিলাম—হাতের তালুর উপরিভাগস্থ স্ফীতির উপর, স্থানে স্থানে ফোস্কা উঠিয়াছে। ঐ সকল স্থানেই অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা হইতেছে। অঙ্গুলীগুলির আকৃতি—ঠিক যেন মৃত ব্যক্তির অঙ্গুলীর ন্যায় হইয়াছে। কোন আঙ্গুলীতেই স্পর্শজ্ঞান (Sensation) নাই। অদ্য রোগিণীর ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্যও ল্যাকেসিস ৩০ (Lachesis 30,) ৩ মাত্রা দিয়া, উহা সমস্ত দিনে সেবন করিতে বলিলাম।

পরদিন হইতেই রোগিণীর সমুদয় অবস্থারই হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও রাত্রে, এই দুইবার করিয়া ল্যাকেসিস ৩০, প্রয়োগ করিতাম এবং ইহাতেই রোগিণী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করতঃ, ৮।৯ দিনের মধ্যেই উহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

এই রোগিণীকে এক মাত্র ল্যাকেসিস (Lachesis) দ্বারা নিরাময় করিয়াছিলাম। রোগিণী যে, কলেরার পর শুষ্ক গ্যাংগ্রীন (dry gangrene) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ল্যাকেসিস (Lacherio) দ্বারাই উহার জ্বালা, স্ফীতি, ফোস্কা এবং ক্ষত প্রভৃতি ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, রোগিণীর উভয় হস্তের সমুদায় অঙ্গুলীগুলিই এককালে নষ্ট হইয়া শুকাইয়া গিয়াছে। যদিও অঙ্গুলীগুলি এখনও পড়িয়া যায় নাই, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে উহাদের কার্য্যক্ষমতা নষ্ট হইয়াছে। রোগিণী আরোগ্য হইয়াও, উহাকে জীবন্মৃত অবস্থায়, জীবনের অবশিষ্ট কাল কাটাইতে হইবে।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ। *

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৪২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(২১) গর্ভাবস্থার পীড়ায় দুইটী ঔষধ।

এই প্রবন্ধের প্রথমেই (১৩৩২সালের ফাল্গুণ সংখ্যার ৫১৩ পৃষ্ঠায়) বলিয়াছি যে, "কোন পীড়ায় উহার কারণ বা লক্ষণানুসারে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও, এমন এক একটী

---

* পূজনীয় প্রভাসবাবু একজন সুবিখ্যাত বহুদর্শী প্রাচীন চিকিৎসক। বহুদিন চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্যাপৃত থাকিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে তিনি যে অসাধারণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসা-প্রকাশে "বিবিধ" শীর্ষক প্রবন্ধে, তাঁহার সেই অভিজ্ঞতার ফলই ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হইতেছে। কিন্তু প্রবন্ধের শিরোনামটী সম্বন্ধে অনেকে আপত্তি করায়, বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে "বিবিধ" শীর্ষক প্রবন্ধটী উল্লিখিত নামে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ।)

প্রধান ঔষধ নিরূপণ করিতে পারা যায়—যাহা প্রয়োগেই রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে, অনেক স্থলেই অন্য ঔষধের আর আবশ্যক হয় না”। গর্ভাবস্থায় নানা প্রকার রোগ—বিশেষতঃ জ্বর, কাশি, শোথ, পেটের পীড়া, পেট বেদনা, পেটে তাল পাকান, পেটের ভিতর গরম বোধ, এমনি কি, গর্ভস্রাবের আশঙ্কা প্রভৃতিও সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। গর্ভের প্রথমাবস্থা হইতে চারি মাস পর্য্যন্ত এবং পঞ্চম মাস হইতে প্রসবের পূর্ব্ব সময় পর্য্যন্ত অবস্থাকে, দুই ভাগে বিভক্ত করিলে, দুইটী ঔষধ এই দুই অবস্থায় অমোঘ উপকারী হইতে দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ গর্ভের ১ম হইতে ৫ম মাস পর্য্যন্ত—“এপিস” এবং শেষ ভাগে অর্থাৎ পঞ্চম মাস হইতে প্রসবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, যে কোন রোগ হউক না কেন—“সিপিয়া” নামক ঔষধ গর্ভিণীদিগের জীবন স্বরূপ। প্রায়ই এই দুইটী ঔষধে অসংখ্য রোগিণী রোগমুক্ত হইয়া থাকে।

(২২) এপিস্‌ট্যাক্‌সিসে—সিকেলী।

এপিস্‌ট্যাক্‌সিস বা নাসিকা হইতে রক্তপাত রোগ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই পীড়ায় রোগী ও চিকিৎসক, উভয়কেই ব্যস্ত হইতে হয়। অধিক বয়সে ও নিতান্ত জরাজীর্ণ পীড়িতাবস্থায় এবং যকৃতের পীড়া ও নানাবিধ জ্বর সহ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, বিপদের সম্ভাবনা খুবই হয়। অবস্থানুসারে যদিও এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু যে রোগী বহুদিন উৎকট রোগ ভোগ করিতেছে, তাহার পক্ষে “সিকেলি-কর্ণিউটাম্” মন্ত্রশক্তির ন্যায় আশ্চর্য্য ফল দর্শায়।

বিগত আশ্বিন মাসে একদিন বেলা ৩ টার সময়, রামনাথপুরের সতীশচন্দ্র পালের চিকিৎসার্থ যাইয়া দেখি যে, তাহার নাক দিয়া অনবরত রক্ত পড়িতেছে। কিয়ৎক্ষণ নাক না ঝাড়িলে, কতক রক্ত মুখ দিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে। দেখিলাম—শয্যার চতুষ্পার্শ্বে নানা স্থানে রক্ত পতিত রহিয়াছে এবং অসংখ্য মাছি সেই সকল রক্তে ও বিছানায় অবস্থান করিতেছে। তিন দিন নিয়ত এই প্রকার রক্তস্রাব হইতেছে। একজন স্থানীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাকে দেখিতেছিলেন, কোন উপকার হয় নাই। রোগীর বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। এক সময়ে তাহার নিউমোনিয়া হইয়াছিল, তাহার পর রোগী হ্যাজ্‌মা রোগে আক্রান্ত হয়। এক্ষণে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। প্লীহা, লিভারে পেটটী পরিপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, অল্পদিন হইল রোগী সর্ব্বাঙ্গিক শোথ প্রভৃতি রোগেও ভুগিয়াছে। রোগীকে আমি অনেকবার চিকিৎসা করিয়াছি। আমাকে দেখিয়াই রোগী কাঁদিতে লাগিল। এমন সময় একটী আত্মীয়া স্ত্রীলোক আসিয়া উপস্থিত হইলে, রোগী “এবার ম’লাম, বিদায় দাও” বলিয়া, আরও উচ্চৈঃস্বরে কাঁদিতে লাগিল। আমি রক্তাক্ত স্থান সকল তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার করিতে আদেশ করিলাম এবং রোগীর মস্তকের রক্তাধিক্য নিবারণের জন্য, রোগীকে একটী উচ্চ বালিশের উপর মস্তক রাখিয়া, চিৎভাবে শয়ন অবস্থায় থাকিতে এবং তাহার দুই হস্ত দুই কর্ণের নিকট দিয়া, মস্তকের দুই পার্শ্বে উর্দ্ধদিকে প্রসারিত

করিয়া রাখিতে বলিলাম। অতঃপর কপালে ও দুই চক্ষুর মধ্যস্থলে—নাসিকার উপর শীতল জলের পটী দেওয়াইলাম। এই সময় রোগী আমাকে বলিল—“আপনি খানিক্ষণ বসিয়া থাকিয়া, আমার এই রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া দিয়া যান”। আমি রোগীকে যথেষ্ট ভরসা দিয়া বলিলাম—“তোমার কোন চিন্তা নাই। তিন দিন নিয়ত রক্ত পড়িতেছে, সুতরাং এখনই কি বন্ধ হইবে, একটু সময় লাগিবে; সম্ভবনঃ রাত্রি ৯টা ১০টার সময় বন্ধ হইবে।” অনন্তর একমাত্রা সাল্‌ফার ৩০, খাইতে দিয়া ও চারি মাত্রা সিকেলি ৬, দিয়া আসিলাম। পরদিনে প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—২ঘণ্টা পরে অর্থাৎ ৫টার সময় হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল ও তদবধি রোগী ভালই আছে, তাহার আর রক্তস্রাব হয় নাই।

(২৩) বেরিবেরিতে—ইলাটিরিয়াম

আজকাল বেরিবেরি রোগের আক্রমণে যতদূর ভীতির সঞ্চার করিতেছে, পূর্ব্বে তত ছিল না। এই রোগ কলিকাতা ও সহরাঞ্চলেই অত্যধিক পরিমাণে দেখা যাইতেছে। একটু সুখের বিষয়—পাড়াগাঁয়ে প্রায় এরোগ নাই বলিলেই হয়। কলে ছাঁটা চাউল হইতে এই রোগের উৎপত্তি হইতেছে, ইহাও তাহার একটী প্রকৃষ্ট প্রমাণ। কারণ, পূর্ব্বে কলের চাউল ছিল না; এখন সহরাঞ্চলে কেবল কলে ছাঁটা চাউলই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু পাড়াগাঁয়ে, এখনও প্রায় সমুদায় লোকই ঢেঁকি ছাঁটা চাউলের ভাতই খাইয়া থাকেন।

এক্ষণে দেশের নানা স্থানে যেরূপ উত্তরোত্তর চাউলের কল স্থাপিত হইতেছে, তাহাতে মনে হয়, অল্প দিনের মধ্যেই হয়ত চরকার ন্যায় ঢেঁকিও অন্তর্হিত হইবে এবং বেরিবেরি রোগেরও প্রকোপ সর্ব্বত্র দৃষ্ট হইবে। কিছুদিন পূর্ব্বে, এক ব্যক্তি চাউলের কল স্থাপন করিয়া, কয়েকজন বন্ধু-বান্ধবের নিকটে গল্পচ্ছলে বলিতেছিলেন “এই চাউলের কলটী স্থাপিত হওয়ায় দেশের কত উপকার সাধন করিবে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। কারণ, কতকগুলি গরীব লোকের অন্নের সংস্থান হইল এবং দেশের লোকের চাউলের জন্য আর ভাবিতে হইবে না।” উহার মধ্যে একজন চিকিৎসক ছিলেন, তিনি বলিলেন—“এই কলে দেশের উপকার অপেক্ষা, অপকারই অধিক করিবে। কারণ, ইহাতে কতকগুলি অনাথা দরিদ্র স্ত্রীলোকের—যাহারা ধান ভানিয়া কোনপ্রকারে শিশু সন্তান ও নিজের উদরান্ন সংস্থান করিত, তাহাদের অন্ন মারা গেল, বেরিবেরি রোগ ছড়াইবার যন্ত্র প্রস্তুত হইল, আর মহাশয় ছিলেন জমিদারের তনয়, হইলেন ‘ভাননিয়া।” কলওয়ালা পুনরায় বলিলেন—“সেই সকল অনাথা স্ত্রীলোক আমার কলে আসিয়া কাজ করুক না কেন।” ডাক্তার বাবু বলিলেন “তাহারা খাইতে না পাইয়া মরিয়া যাইবে, তথাপি সম্ভ্রম নষ্ট করিয়া আপনার কলে আসিবে না, আপনার কলে যাহারা কাজ করিবে, তাহাদের অন্যত্র অন্যরূপ কাজের কখনই অভাব ছিল না।”

সেদিন ১০ই ডিসেম্বর ১৯২৬) আমার একজন পরম হিতৈষী লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের সহিত কলিকাতার বিডন ষ্ট্রীটে একটী ছাপাখানায় গিয়াছিলাম, সেখানে তাঁহার একখানি চিকিৎসা-পুস্তক ছাপা হইতেছিল। ছাপার কার্য্যে অযথা বিলম্ব হইতেছে বলিয়া,

তিনি ছাপাখানার কর্ত্তার উপর উপর চটিয়া যান। এমন সময়ে ছাপাখানার একটী লোক আসিয়া তাঁহাকে ভক্তিপূর্ব্বক প্রণাম করিতেই, তিনি পুস্তকের কথা ভুলিয়া, ঐ ব্যক্তির পা ফুলা দেখিয়াই বলিলেন—'একি, তোমার যে, বেরিবেরি হইয়াছে।"

রোগী—হাঁ, এখানকার চিকিৎসক এবং আর আর সকলেও ঐ কথাই বলিতেছেন। এক্ষণে আমি কিসে বাঁচি বলুন।

চিকিৎসক—চাকরী কেবল ভিটা ছাড়া করিয়াই ক্ষান্ত হয় নাই—'ভিটামিন'ও ছাড়াইয়াছে। কলের চাউল আর খাইও না, ঢেঁকি ছাঁটা চাউল খাও।

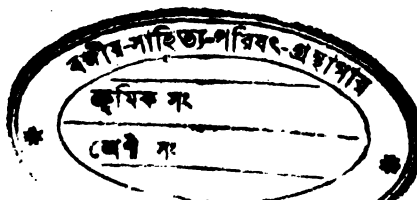
রোগী—কলিকাতায় সবই যে, কলের চাউল।

চিকিৎসক—তবে চাউলের কুঁড়া খাও, শুধু কুঁড়া খাইতে না পার, খাঁটী সরিষার খইল মিশাইয়া খাও।

তারপর ঐ বেরিবেরির কথাতেই অনেক সময় কাটিয়া গেল।

আমার এই সুদীর্ঘ চিকিৎসা-জীবনের মধ্যে ১৯০৯ সালের অক্টোবর মাসে, পল্লীগ্রামে কেবল দুইটী বেরিবেরির রোগী পাইয়াছিলাম এবং দুইটীই অত্যল্প কালের মধ্যে আরাম হইয়াছিল। ঐ সময় কলিকাতায় বেরিবেরি রোগের খুব প্রাদুর্ভাব হয়। আমার প্রথম রোগী—দ্বারবাসিনীর বালির মহাজন (Sand merchant) শ্যামপদ বাবু। ইনি একটি ক্ষুদ্র হোমিওপ্যাথিক বাক্স ও ২।১ খানি বই রাখিতেন। তাঁহার পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন পা ফুলা আরম্ভ হয়, তখন আর্সেনিক, চায়না প্রভৃতি ঔষধ খাইয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে উপকার না হওয়ায় এবং যখন বুঝিলেন যে, তাঁহার বেরিবেরি হইয়াছে, তখন আমাকে ডাকেন। আমি তাঁহাকে ইলাটিরিয়াম্ ৬, খাইতে দিই। তাহাতেই তিনি ৫।৭ দিন মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। তাঁহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে শুনিয়া, সেই সময়েই ঐ রোগাক্রান্ত বাবু ভুপতি নাথ গঙ্গোপাধ্যায় আমার চিকিৎসাধীন হয়েন এবং ইলাটিরিয়াম প্রয়োগে তিনিও আরোগ্য লাভ করেন। শেষোক্ত ব্যক্তিও বালির মহাজন। উভয়েই ব্যবসায়ের অনুরোধে প্রায়ই কলিকাতায় যাতায়াত ও অবস্থান করিতেন এবং তথায় কলে ছাঁটা চাউলের ভাতও খাইতেন।

ক্রমশঃ—

PRINTED BY RASICK LAL PAN.
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। | ১৩৩৩ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৪ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ বিংশ (২০শ) বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার মঙ্গলাশীর্ব্বাদে—সহৃদয় গ্রাহক ও সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আনুকুল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ—তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি পুরঃসর, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি, আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ, পুনরায় নবোদ্যমে—নব বর্ষের অভিনব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। যাঁহাদের কৃপানুকুল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইয়াছে—প্রত্যেক বর্ষেই ইহার উন্নতি সাধান করা সম্ভব হইতেছে, আশা করি—আগামী ২০শ বর্ষেও তাঁহাদের পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ লাভে আমার এই অভিনব আয়োজন সাফল্য মণ্ডিত হইবে।

সেই একদিন—আর আজ একদিন। উনিশ বৎসর পূর্ব্বে—১৩১৫ সালে, এক মহান্ উদ্দেশ্য সাধনে—শক্তি সামর্থ্যহীন হইয়াও, কি এক দৈবী প্রেরণায় উদ্বুদ্ধ হইয়া, অতি ক্ষীণাশা অবলম্বনে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম। তারপর, একে একে উনিশটী বৎসর অতীতের অতল গর্ভে বিলীন হইয়া গিয়াছে। এই উনিশ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের প্রতিদ্বন্দ্বীরূপে কত ধুমকেতু উদিত হইয়া, দুদিনের জন্য পুচ্ছচ্ছটায় দিঙ্মণ্ডল উদ্ভাষিত করতঃ, কোথায় কোন্ অন্ধকারের কোলে লুক্কায়িত হইয়াছে—কত চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্র জল বুদ্বুদের ন্যায় উত্থিত হইয়া জলেই অন্তর্ধান করিয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনের উপর দিয়াও অনেক ঝড় ঝঞ্ঝা বহিয়া গিয়াছে—বহু বাধা, বিঘ্ন, বিপদাপদের মধ্য দিয়া, চিকিৎসা প্রকাশকে অগ্রসর হইতে হইয়াছে। কিন্তু সর্ব্বশক্তিমান্ শ্রীভগবানের অনন্ত শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে, চিকিৎসা-প্রকাশ সকল বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া, আজ উনিশ বৎসর সগৌরবে স্বীয় অস্তিত্ব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া, ক্রমোন্নতি বিধানে দীর্ঘ জীবন লাভে সমর্থ হইয়াছে। বলা বাহুল্য—ইহাতে আমি কৃতার্থমন্য হইলেও, ইহা আমার কৃতিত্বের পরিচায়ক বলিয়া ঘোষণা করিব না—ইহা শ্রীভগবানেরই কৃপাশীর্ব্বাদ; আর অভিজ্ঞতা লাভেচ্ছুক বঙ্গভাষানুরাগী সহৃদয় গ্রাহকবর্গেরই যথোচিত সাহায্য সহানুভূতির ফল।

এমন এক সময় ছিল—যে সময়ে বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে, প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই, নানা উপায়ে নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করা,—নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্রাদি পাঠ, চিকিৎসা-জগতের নিত্য নূতন আবিষ্ক্রিয়া, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল বিদিত হওয়া, অপ্রয়োজনীয় বিবেচনা করিতেন। বাঙ্গলা ভাষা অবজ্ঞাত ছিল—বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের প্রচার বিড়ম্বনার বিষয় হইয়া উঠিয়াছিল। পক্ষান্তরে, যে সকল বঙ্গীয় চিকিৎসক, সাময়িক পত্রের উপযোগিতা বুঝিতেন—নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া জ্ঞানের প্রসার বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছুক ছিলেন,—যথোপযোগী ও সুলভ সাময়িক পত্রের অভাবে, তাঁহারাও তাহাদের এই ইচ্ছা পূরণ করিতে পারিতেন না। চিকিৎসক সমাজের যখন এই অবস্থা, সেই সম সময়েই প্রোক্ত অভাবের কথঞ্চিৎ পরিহার মানসেই, আমি চিকিৎসা প্রকাশ প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম। আমার একমাত্র অবলম্বন ছিল—অভিজ্ঞতা লাভেচ্ছুক বঙ্গভাষানুরাগী পল্লী চিকিৎসক সম্প্রদায়; আর সম্পূর্ণ ভরসা ছিল—মুষ্টিমেয় হইলেও, আমি ইহঁাদেরই আনুকুল্যে চিকিৎসা-প্রকাশকে সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকের সহজলভ্য এবং তাঁহাদের সম্পূর্ণ উপযোগী ভাবে পরিচালন করিয়া, অভিজ্ঞতার্জ্জন বিমুখ এবং বঙ্গভাষায় বীতশ্রদ্ধ চিকিৎসকগণের মজ্জাগত আলস্যের অবসাদ দূরীভূত করতঃ, তাঁহাদের পূর্ণ সহানুভূতি লাভ করিব। সৌভাগ্যের বিষয়, আমার এ আশা ব্যর্থ হয় নাই। ব্যর্থ হয় নাই বলিয়াই, আজ চিকিৎসা প্রকাশ সর্ব্বত্র সর্ব্ব শ্রেণীর চিকিৎসকের নিকটই সমাদর লাভে সক্ষম হইয়া, দীর্ঘ জীবনলাভে সমর্থ হইয়াছে—বার্ষিক মূল্য বিন্দুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বর্ষে ইহার কিছু না কিছু উন্নতি সাধন করা সম্ভবপর হইয়াছে।

ব্যবসায় বুদ্ধি প্রণোদিত না হইয়া এবং আর্থিক লাভই জীবনের সার কাম্য ও একমাত্র উদ্দেশ্য না ভাবিয়া, পরিচালন করিতে পারিলে—অভিজ্ঞতার্জ্জন বিমুখ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণকে সাময়িক পত্র পাঠের উপকারিতা প্রদর্শন করাইতে পারিলে, তাঁহাদের পূর্ণ সহানুভূতি—আন্তরীক সাহায্য লাভ অবশ্যম্ভাবী। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়াই, আমি আজ উনিশ বৎসর, লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রখিয়া চিকিৎসা-প্রকাশকে উদ্দেশ্য পথে—উপযোগী ভাবে, পরিচালন করিতে একদিনের জন্যও যত্ন, চেষ্টা ও অর্থব্যয়ের ক্রটী এবং ক্রমিক উন্নতি সাধনে প্রতি বৎসর ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশকে সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকেরই অনায়াসলভ্য করণার্থ, বার্ষিক মূল্য এক কপর্দ্দকও বৃদ্ধি করি নাই। এই উনিশ বৎসরে, আমার এই প্রাণপাত প্রচেষ্টা—বিপুল অর্থব্যয়; কতদূর সিদ্ধি পথে অগ্রসর হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ হীনাবস্থা হইতে কতদূর উন্নতাবস্থায় উপনীত হইয়াছে, আজ আর তাহার পরিচয় দিব না—সে বিচারের ভার আমার প্রিয় পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের উপর ন্যস্ত করিয়া, কেবল এইটুকু বলিয়া আজ আত্মপ্রসাদ লাভ করিতেছি, যে, 'চিকিৎসা প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল; আজ উনিশ বৎসরে তাহার একটা অধ্যায় সাফল্য মণ্ডিত হইয়াছে দেখিয়া, আমি আবার এক অভিনব উদ্যমে, আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনে, আর এক অভিনব অধ্যায়ের সূচনা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি।

আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বপ্রকার ক্রটী পরিশূন্য হইয়া, সর্ব্বশ্রেষ্ঠ সাময়িক পত্ররূপে পরিণত হয়—সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎকই যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ

পাঠে, আধুনিক চিকিৎসা জগতের সর্ব্ববিধ আবশ্যকীয় তথ্য, নূতন আবিষ্কার, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার সংবাদ, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল, বিভিন্ন দেশের চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রগুলির সার মর্ম্ম প্রভৃতি অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ, যাহাতে আরও অধিক পরিমাণে ও সম্যকরূপে বিদিত হইতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে পল্লী চিকিৎসকগণ যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট অবজ্ঞাত না হইয়া, তাহাদের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে ঠিক তদনুরূপ ভাবেই পরিচালন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। এতদ্ভিন্ন, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যায় হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অধিকতর অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধ সমূহ, যাহাতে আরও অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হয়, তাহারও যথোচিত বন্দোবস্ত করা হইয়াছে।

প্রত্যেক সংখ্যায় এইরূপ অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় সমূহ অধিক পরিমাণে প্রকাশ করণার্থ, প্রত্যেক সংখ্যার কলেবর আরও এক ফরমা বৃদ্ধি করা হইবে। অর্থাৎ আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ নূতন ভাবে—নূতন সাজে—অধিকতর আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ সম্ভারে সজ্জিত হইয়া, প্রত্যেক মাসে ৭ ফরমা করিয়া বাহির হইবে। বলা বাহুল্য, ইহাতে ব্যয়ের পরিমাণও যে, পূর্ব্বাপেক্ষা আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের এইরূপ সম্যক্ উন্নতি সাধনার্থ ব্যয়ের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইলেও, **চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণেরই অনায়াস-লভ্য হইয়া, তাহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে পারে—তদুদ্দেশ্যে বার্ষিক মূল্য কিছু মাত্রও বৃদ্ধি করিব না।** ২॥০ আড়াই টাকা বার্ষিক মূল্যে, এক বৎসরকাল এতাদৃশ একখানি বৃহদাকার চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র প্রাপ্তি—বস্তুতঃই অসম্ভব সন্দেহ নাই। কিন্তু অসম্ভব হইলেও, উনিশ বৎসর কাল যাঁহাদের কৃপায় বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বৎসর চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধন করা সম্ভব হইয়াছে—যাঁহাদের সাহায্যে প্রত্যেক বৎসর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া আমি লাভবান না হইলেও, ক্ষতিগ্রস্ত হই নাই; আমার সম্পূর্ণ ভরসা—সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকবর্গের কৃপায়ই, আগামী ২০শ বর্ষের এই ব্যয়বহুল আয়োজনও সফল হইবে—তাঁহাদের সাহায্যেই আমি ২০শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক্ উন্নতি সাধনে সক্ষম হইব।

আন্তরিক কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রকৃত উদ্দেশ্য অনুধাবন করতঃ, বহুসংখ্যক খ্যাতনামা উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসক অনুগ্রহ পূর্ব্বক চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন কল্পে লেখনী ধারণ করিয়াছেন। দুঃখের বিষয়—স্থানাভাব প্রযুক্ত এ পর্য্যন্ত অনেকেরই অনেক প্রবন্ধ যথাসময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এজন্য এই সকল লেখক মহোদয়ের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশ যেরূপ বর্দ্ধিতাকারে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাতে সকলের প্রবন্ধই যথাসময়ে প্রকাশ করার আর কোনই অসুবিধা হইবে না।

বর্ত্তমান ১৯শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ পূর্ব্বাপেক্ষা কতদূর উন্নতাকারে ও উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে—পাঠকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য। তবে মানব কার্য্যে ভ্রমপ্রমাদ

অবশ্যম্ভাবী। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনেও হয়ত আমার অনেক ভ্রম প্রমাদ ক্রটী-বিচ্যুতি ঘটিয়াছে। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকগণ বর্ষব্যাপী ভ্রম প্রমাদ ক্রটী, বিচ্যুতি মার্জ্জনা করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। আগামী ২০ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বপ্রকার ক্রটী পরিশূন্য হইয়া প্রকাশিত হয়—প্রাণপনে তাহার চেষ্টাই করিব।

আগামী ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ বর্দ্ধিত কলেবরে ও উন্নতাকারে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে আমার সম্পূর্ণ আশা যে, যাবতীয় পুরাতন গ্রাহকই চিকিৎসা-প্রকাশকে পূর্ব্ববৎ আশ্রয় দানে অনুগৃহীত করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই আশায় আশান্বিত হইয়াই, চিরাচরিত নিয়মানুসারে ২০শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৪ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই—২০শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং রেজেষ্টারি ফি: ৵০ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ দুই টাকা বার আনা চার্জ্জে ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন ও কলেবর বৃদ্ধি এবং আরও উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে, এবার ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং ভিঃ, পিঃ, প্রেরণের পূর্ব্বে পূর্ব্ববারের ন্যায় এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ অযথা বৃদ্ধি করিতে পারিব না। ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শন করতঃ, ভিঃ, পিঃ গ্রহণে অনুগৃহীত করিবেন।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস; আশা করি, কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

পূর্ব্ব বৎসরের ন্যায় এবারও—চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যা অনুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ায় এবারও অনেককে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। বর্ত্তমান বর্ষে যাঁহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাঁহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাঁহাদের নিকট এবারও আমাদের সন্নির্বন্ধ অনুরোধ—অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, **বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ উন্নতাকারে ও বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত হইবে,** তাহাতে খুব শীঘ্রই নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্ত্তমান বর্ষের ন্যায় আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

বিনীত :—ডাঃ **শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার,**
সম্পাদক ও স্বত্বাধিকারী।

বিবিধ।

—:•:—

শিরঃশূলার্দ্ধে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ঃ—(Calcium Lactate in Migraine).—ডাক্তার রিগ্স্ লিখিয়াছেন যে, তিনি মাইগ্রেন্ বা শিরোশূলার্দ্ধে "ক্যালসিয়াম্ ল্যাক্টেট্" ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি ছয়টী রোগীর—এই পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র ৩০ গ্রেণ ক্যালসিয়াম্-ল্যাকটেট্ প্রয়োগ করিয়া, পীড়ার গতি প্রতিরোধ করিয়াছিলেন। এই ঔষধ দ্বারা এই পীড়া আরোগ্য করা যায় না—কিন্তু পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গে ইহার ব্যবহার করিলে, ইহার গতি রুদ্ধ হয় বা পীড়া প্রকাশ পাইলেও, যন্ত্রণা প্রবল হয় না। কিন্তু পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পাইলে, ইহার দ্বারা আর কোনও উপকার পাওয়া যায় না। (Chinical Medicine).

যক্ষ্মার নূতন চিকিৎসা। হিডেন্বার্গ বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাঃ মোরো যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসার্থ "এক্টেবিন" (Ektebin) নামক একটী ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে—ইহা "ফাইব্রয়েড্" শ্রেণীর পুরাতন যক্ষ্মায় অব্যর্থ ফলপ্রদ। ইহা (Ektebin) কেবলমাত্র চর্ম্মোপরি মর্দ্দন করিতে হয়। যে সমস্ত রুগ্ন সন্তানের যক্ষ্মা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা এবং যক্ষ্মা রোগীর সন্তান প্রভৃতির যক্ষ্মা রোগের প্রতিষেধকার্থ, এই ঔষধ অধুনা বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। (Merek's Annual Report).

শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায়—থাইমল—(Thymol) :—সম্প্রতি ডাঃ এপেল্ নামক জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, "ফ্যাটী অয়েল" ও "টার্পেণ্টাইন্ অয়েলে" থাইমল দ্রব করতঃ, শ্বাসযন্ত্রের (respiratory organs) তরুণ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া, তিনি আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। থাইমলের এইরূপ ৩% পার্সেণ্ট দ্রব—বিশেষ কার্য্যকরী। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, তৈল মধ্যে অধিক মাত্রায় থাইমল প্রযুক্ত হইলে—দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাসপ্রাপ্ত এবং থাইমলের আময়িক ক্রিয়ারও হ্রাস হয়। এই জন্যই এই বিচক্ষণ চিকিৎসক "ফ্যাটী অয়েলের" পরিবর্ত্তে "তার্পিন-তৈলের" একটী অনুগ্র প্রয়োগরূপ—"টার্পিটিন" নামক ঔষধ মধ্যে থাইমলের দ্রব প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহা ব্যবহারে দৈহিক উত্তাপের কোনরূপ ব্যাঘাত না হওয়ায়—ইহার রোগনাশক শক্তি অব্যাহতই থাকে। পরন্ত, ইহার কফঃনিঃসারক ক্রিয়া বৃদ্ধিকরণার্থ ইনি "টার্পিটিন" মধ্যে

১% থাইমল দ্রব সহ ৩% মেন্থল মিশ্রিত করিয়া থাকেন। বর্ত্তমানে এই সমস্ত ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া "মেণ্টোপিন" (mentopin) নামে এক নূতন প্রয়োগরূপ বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। অধুনা—ব্রংকিয়াল ক্যাটার ও সর্দ্দির প্রাথমিক অবস্থায়—এই "মেণ্টোপিন্" বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। অনেকেই ইহার শ্রেষ্ঠত্ব স্বীকার করিয়া থাকেন। এই ঔষধ প্রত্যহ বা ২ দিবস অন্তর—২ সি, সি, মাত্রায়—পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়। সাধারণ সর্দ্দির প্রাথমিক অবস্থায় ১টী মাত্র ইঞ্জেকসন দিলেই, প্রায় শতকরা ৭০ জন রোগী আরোগ্য লাভ করে।

কুষ্ঠরোগে থাইমল।—ডাঃ হ্যাম্‌ব্রা কতিপয় কুষ্ঠরোগীকে—১০% থাইমল-দ্রব (সিসেম তৈলে দ্রবীভূত—10% Thymol Solution in oil of Sesame) ইঞ্জেকসন করিয়া বেশ ভাল ফল পাইয়াছেন। ডাঃ ক্রিন্‌স্কি ও আগুর্যো—এই চিকিৎসাকে বিশেষ অনুমোদন করেন। ডাঃ ক্রুজ্‌শ্—যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায় থাইমল্-অয়েল্ ইমালশন্ শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইঁহার মতে দৈহিক প্রতি ৫০ কিলোগ্রাম (50 kg.) ওজনে—১% থাইমল ইমালশনের ০·৫ সি, সি, ইঞ্জেকসন করা উচিত। ডাঃ বিষ্টকাসে'র মতে কুষ্ঠরোগ চিকিৎসার্থ, নিম্নলিখিত দ্রবটীর ইঞ্জেকসন বিশেষ ফলপ্রদ :—

Re.

থাইমল	...	৯ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রাম।
কড্‌লিভার অয়েল	...	২১ গ্রাম।

ইহার ০·৫ সি সি পরিমাণ প্রত্যহ পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। (Annual Report)

মধুমূত্র (Diabetes Mellitus) পীড়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা ঃ—সম্প্রতি নিম্নলিখিত ২টী ঔষধ, মধুমূত্র রোগে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। যথা,—

(ক) এড্রিনালিন্—এই পীড়ায় বর্ত্তমানে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ, এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ৫ মিনিম মাত্রায় জল সহ দিনে ৩।৪ বার সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(খ) চিমাফিলা—(Chimaphila)। এই ঔষধটীর প্রশংসা আজকাল অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক করিয়া থাকেন। ইহা মধুমূত্র পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ। ইহা নিয়মিত ব্যবহারে ৩ সপ্তাহ মধ্যেই মূত্র হইতে শর্করা তিরোহিত হয় বলিয়া, অনেকেই মত প্রকাশ করিয়াছেন। গত ১৯০৭ সালের নভেম্বর মাসের "মেডিক্যাল-রেকর্ড"

নামক পত্রিকায় ইহার বিশেষ বিবরণ প্রকাশিত হইয়া—চিকিৎসকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছিল। পার্ক ডেভিস্ কোং'র প্রস্তুত এক্সট্রাক্ট চিমাফিলা লিকুইড্—১/২ ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত প্রতিবার আহারের সময়ে সেব্য। (Index of Thera).

ধ্বজভঙ্গ ও রতিশক্তিহীনতা—ফলপ্রদ চিকিৎসা।— ডাঃ ব্রক্, ডাঃ ফ্রাঙ্কেল, ডাঃ আর্নিহম্, ডাঃ টপ্, ডাঃ রোহ্লেডার, এবং ডাঃ লুইন্স্কি প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে,—ধ্বজভঙ্গ, রতিশক্তিহীনতা বা রতিশক্তির ক্ষীণতায়—"টেষ্টোগান" (Testogan) নামক ঔষধটী বিশেষ উপকারী। ইহা প্রাণীর অণ্ড হইতে প্রস্তুত (Testicular preparation)। ইহা ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইঁহাদের মতে, এই ঔষধের দ্রব ১ সি, সি, পরিমাণ অংঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে মুখপথে ইহার ট্যাবলেট্ খাইতে দিলে উপকার হইতে দেখা যায়। তবে ইহা কিছু দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিত। (Annual Report)

অফ্থ্যাল্মিয়া:—ডাঃ বার্ণ হিমার এবং ডাঃ গ্যালাস্ প্রমাণ করিয়াছেন যে, অফ্থাল্মিয়া রোগে "এইরল্"পাউডার (Airol-Powder)—বাহ্যিক ব্যবহার করিলে পীড়া অচিরেই আরোগ্য হয়। ইঁহারা নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন :—

রোগীর চক্ষু প্রথমতঃ উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিবে—যেন, পুঁজ বা কোনও ক্লেদ না থাকে। তারপর, চক্ষুপত্র উত্তমরূপে উন্মীলিত করিয়া, কাঁচের-স্প্যাচুলার সাহায্যে "কঞ্জঙ্কটীভার" উপরে ধীরে ধীরে "এইরল্" পাউডার ছড়াইয়া দিবে। এই পাউডার চক্ষু মধ্যে উত্তমরূপে ভিজিয়া উঠিলে—চক্ষুপত্র ছাড়িয়া দিতে হইবে।

ইহার পরবর্ত্তী সময়ের চিকিৎসায়, কেবলমাত্র ভিজা তুলি দ্বারা (moistened swab of cotton wool) চক্ষুর পুঁজ ও ক্লেদাদি পরিষ্কার করিয়া দিবে। ইহা কিন্তু চক্ষুপত্রদ্বয় জুড়িয়া যাইবার পূর্ব্বেই করা উচিত। যে তুলি দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করা হইবে—তাহা তৎক্ষণাৎ দগ্ধ করিয়া ফেলিবে এবং হস্তাদি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিবে। আবশ্যক হইলে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে প্রত্যহই চিকিৎসা চলিতে পারে। উক্ত চিকিৎসকগণ বলেন যে, "এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় চক্ষুর প্রদাহ, ফুলা এবং পুঁজাদি এত সত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, ইতিপূর্ব্বে অন্য কোনও ঔষধেই তদ্রূপ সত্বর উপকার পাওয়া যায় নাই। অধিকাংশ রোগীই চিকিৎসার ৩য় দিবসেই ইচ্ছামত চক্ষু উন্মীলিত করিতে সক্ষম হয়। কোন কোন রোগী ৪র্থ বা ৫ম দিবসে চক্ষু খুলিতে পারে (যেখানে চিকিৎসা বিলম্বে আরম্ভ করা হয়)। ৪.৫ দিন পরে পীড়ার প্রকোপ এত হ্রাস হয় যে, তখন আর প্রত্যহ ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না—১ দিন অন্তর বা তাহাপেক্ষাও অধিক দিন অন্তর ঔষধ

ব্যবহার করিলেই চলে। সাধারণত' সম্পূর্ণরূপে রোগ আরাম হইতে পূর্ণ এক পক্ষ আবশ্যক হইয়া থাকে। এইরূপ দ্রুত সম্পূর্ণ আরোগ্য কেবলমাত্র "এইরল-পাউডার" দ্বারা চিকিৎসাতেই দেখিতে পাওয়া যা।" (Annual Report).

স্তন-ক্ষতে—ট্যানিক এসিড। ডাক্তার বিভো নামক জনৈক জার্ম্মাণ চিকিৎসক—সম্প্রতি লিখিয়াছেন যে, স্তন্যদায়ী মাতার স্তনে ক্ষত (Sores on the breast) হইলে, ট্যানিক এসিড বাহ্য ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইনি নিম্নলিখিত উপায়ে ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

"প্রথমতঃ স্তনের নিপল্ (বোঁটা) উত্তমরূপে এল্‌কোহল বা ইউ-ডি-কোলন দ্বারা পরিষ্কৃত করিবে—(ইহা শিশুর দুগ্ধ পান শেষ হইবার পর করা উচিত)। অতঃপর, স্তন ও স্তনের বোঁটা নিম্নলিখিত লোশনটী দ্বারা পেণ্ট করিয়া, উহা শুষ্ক হইবা মাত্র, এক টুক্‌রা পরিষ্কৃত 'গজ' দ্বারা স্তন ও স্তনের নিপল (বোঁটা) আবৃত করিয়া রাখিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শিশুকে পুনরায় স্তন দিবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা স্তন ও নিপল উত্তমরূপে ধৌত করিবে।

লোশন :—

Re.

ট্যানিক্ এসিড	...	১ গ্রাম।
এনিস্থেসিন (Anæsthesin)	...	০'৫ গ্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করিবে।

(Annual Report)

রক্তের চাপ বৃদ্ধিতে—সোডিয়াম নাইট্রেট। অধুনা রক্তের চাপ বৃদ্ধিতে (high Blood pressure) মুখ পথে সোডিয়াম নাইট্রেট ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া, অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ লিপেহন্ বলেন—হাইপারটনিতে (Hypertony) সোডিয়াম নাইট্রেট শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিয়া, আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইনি প্রথমতঃ ইহার ১% দ্রবের ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার বা ২ বার পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন্ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তারপর ৪র্থ বা ৫ম ইঞ্জেক্সনে ইনি ইহার ২% দ্রবের ১ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেন। চিকিৎসারম্ভে এই ঔষধের ২% দ্রব ১/২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার চিকিৎসিত শতকরা ৫৫ জনের রোগীর লক্ষণ সমূহের বিশেষ উপশম দৃষ্ট হইয়াছিল। M. A. R.

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology *

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

:*:

"শরীরম্ ব্যাধি মন্দিরম্"—একথাটা যে কতদূর সত্য, তদ্‌সম্বন্ধে অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন। তবে ভগবান মানুষের দেহটাকে কেবল ব্যাধির মন্দির করিয়াই সৃষ্টি করেন নাই—সঙ্গে সঙ্গে দেহের ভিতর, ব্যাধির ঔষধেরও ভাণ্ডার স্থাপন করতঃ, ব্যাধি প্রতিকারেরও ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছেন। এই জন্যই,রোগ হইলেই মানুষ মারা যায় না অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, দেহ ও রোগের যুদ্ধে, দেহই জয় লাভ করে। দেহের ভিতর প্রকৃতির যে, ঔষধ ভাণ্ডার আছে; বর্ত্তমানে তাহার কথঞ্চিত পরিচয় আমরা পাইয়াছি। এই ভাণ্ডারের দ্বার সম্পূর্ণরূপে আমাদের সম্মুখে উন্মুক্ত হইলে, চিকিৎসা-শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।

সৃষ্টির আদিম অবস্থায় মানুষ পীড়িত হইলে, বনের গাছগাছড়া ও লতা পাতা খাইয়া

* অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসায় প্রাণী-যন্ত্রজ ভৈষজ্য বা জান্তব ঔষধের ব্যবহার ক্রমশঃই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ্ পণ্ডিতগণের অদম্য আলোচনা, গবেষণা ও সবিশেষ পরীক্ষার ফলে, ক্রমশঃ বহুবিধ জান্তব ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য তত্ত্বের একটা অসম্পূর্ণ দিক পরিপুষ্টতা লাভ করিতেছে। ইংরাজী ভাষায় এতদসম্বন্ধে অনেক পুস্তকাদি প্রকাশিত হইয়াছে, চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্র সমূহেও সর্ব্বদা জান্তব ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনা হইতেছে। ইংরাজী অভিজ্ঞ উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এইরূপ নানা উপায়ে জান্তব ভৈষজ্যতত্ত্বে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের সুবিধা পাইয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ ব্যবহার করতঃ, মহান উপকার লাভ করিতেছেন। দুঃখের বিষয়—পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে, আজও জান্তব ঔষধের ব্যবহার তাদৃশ বিস্তৃতি লাভ করে নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। সরল, সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় এতদসম্বন্ধীয় আলোচনার অভাবই, ইহার প্রধান কারণ বলিয়া মনে হয়। আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, এই অভাব পরিহারার্থ—চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গ জান্তব ভৈষজ্য তত্ত্বে যাহাতে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে- সুবিখ্যাত ও সর্ব্বত্র সমাদৃত "এলিমেণ্টস্ অব এণ্ডোক্রিনোলজি" প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক, সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B, M. R. A. S. মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে ধারাবাহিকরূপে জান্তব ভৈষজ্য-তত্ত্ব সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিবেন। বর্ত্তমান সংখ্যায় এই অত্যাবশ্যকীয় বিষয়ের সামান্য উপক্রমণিকা মাত্রই প্রকাশিত হইল। অতঃপর ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক সংখ্যাতেই এতৎসম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্যই সবিস্তারে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

তাহারা নিজেই নিজের রোগের চিকিৎসা করিত। কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি জন্তুকেও অসুস্থ হইলে, ঘাস প্রভৃতি খুঁজিয়া ভক্ষণ করিতে দেখা যায়। সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মানুষ ধাতু ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছে। অসভ্য যুগে মানুষ; সাপ, বেঙ, বাঘ, ভল্লুকের মাংস প্রভৃতি, অনেক জিনিষই ঔষধার্থ ব্যবহার করিত। কিন্তু দেহের ভিতর যে, ঔষধ ভাণ্ডার আছে, তাহার সন্ধান মানুষ তখনও পায় নাই। সভ্যতা বৃদ্ধির সহিত প্রাণীজ ঔষধগুলি অসভ্যতার পরিচায়ক বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। তারপর, যেদিন জীবদেহে ঔষধের ভাণ্ডার আবিষ্কৃত হইল, সেই দিন হইতে সভ্য জগতে আর জান্তব ঔষধের ব্যবহার, অসভ্যতার পরিচায়ক বলিয়া কেহ মনে করিলেন না। এই সময় হইতেই জান্তব ঔষধের ব্যবহার আরম্ভ হইল।

ধাতব, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধগুলির রোগারোগ্য করিবার শক্তি থাকিলেও, এইগুলি মানুষের দেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন নহে। মানুষের দেহের ভিতর যে সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, অনেক জীবজন্তুর দেহের ভিতরও সেগুলি পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধ, জীবজন্তুর গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড—Gland) হইতে প্রস্তুত হইলেও, অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং সকলেই স্বীকার করেন যে, ইহারা মানবদেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন এবং ইহাদের ঔষধীয় ক্রিয়া—ধাতব বা উদ্ভিজ্জ ঔষধাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সুতরাং মনে হয়—এই স্বাভাবিক ঔষধগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে, ভৈষজ্য-তত্ত্বে যুগান্তর উপস্থিত হইবে—সাধারণতঃ আমরা এখন যে সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, তৎস্থলে প্রাণীযন্ত্রজ এই সকল স্বাভাবিক ঔষধ সমূহেরই একাধিপত্য স্থাপিত হইবে; আর তৎসহ ঔষধ প্রস্তুতের কারখানাগুলি কসাইখানায় পরিণত হইবে।

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার—ইহা হয়ত অনেকের নিকট অবিশ্বাস্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে অবিশ্বাসের কিছুই নাই—ইহা ধ্রুব সত্য।

আমাদের দেহ-যন্ত্র, জন্ম হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত সতত ক্রিয়াশীল—সর্ব্বদাই ইহা কার্য্য করিয়া চলিয়াছে। দেহের এই অনুক্ষণ কার্য্য প্রণালী—প্রধানতঃ দুইটী যন্ত্রের দ্বারা পরিচালিত হয়। যথা—

(১) স্নায়ু বিধান।

(২) কতকগুলি গ্রন্থি-নিঃসৃত রস।

স্নায়ুর কার্য্যকারিতা আলোচনা করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে; গ্রন্থি-নিঃসৃত রসই আমাদের আলোচ্য বিষয়। সুতরাং এতদসম্বন্ধেই আমরা আলোচনা করিব।

দেহের মধ্যে যে "ঔষধ ভাণ্ডারের" উল্লেখ করিয়াছি, সেই ভাণ্ডারই দেহস্থ গ্রন্থি সমূহ, আর এই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত "রস" (secretion) ও গ্রন্থি সমূহের উপাদানিক পদার্থ (substance) সমূহই "ঔষধাবলী"। দেহস্থ এই গ্রন্থির রসে ভগবান কিরূপ

ঔষধীয় শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন এবং বিজ্ঞান বলে ক্রমশঃ এই শক্তি কিরূপে আবিষ্কৃত ও রোগারোগ্য করণে কিরূপভাবে ইহা প্রযুক্ত হইয়া; কিদৃশী সুফল পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তদ্বিষয় আলোচিত হইবে।

গ্রন্থির প্রকারভেদ। প্রাণীদেহে যে সকল গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড—Glands) আছে, সাধারণতঃ তাহাদিগকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) নলযুক্ত গ্রন্থি।
(২) নলবিহীন গ্রন্থি।

গ্রন্থির প্রধান কার্য্যই হইতেছে—"রস" (secretion) প্রস্তুত করা। এইরূপে প্রত্যেক গ্রন্থির মধ্যে রস নিঃসৃত হয়। প্রথমোক্ত শ্রেণীর গ্রন্থিতে একটী করিয়া নল (duct) থাকে। এই নল দিয়াই ঐ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস বহির্গত হয়। এই গ্রন্থিগুলিকেই **নলযুক্ত গ্রন্থি** বলে। আর যে সকল গ্রন্থিতে এইরূপ নল থাকে না, তাহাদিগকে **নলবিহীন গ্রন্থি** (ductless Gland) বলে।

এই নলহীন গ্রন্থি মধ্যেও রস (secretion) প্রস্তুত হয়। অথচ এই গ্রন্থিগুলিতে, ঐ রস বহির্গত হইবার নল নাই। সুতরাং প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই অদ্ভুত গ্রন্থিগুলির রস কোথায় যায়? বৈজ্ঞানিকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমান করিয়াছেন যে, এই নলবিহীন গ্রন্থির ভিতর যে সকল শিরা আছে, গ্রন্থিগুলির রস একেবারে সোজাসুজি তন্মধ্যস্থ রক্তের সহিত মিশিয়া যায়। পক্ষান্তরে, যে সকল গ্রন্থির নল (Duct) আছে, তাহাদের মধ্যেও কতকগুলি হইতে দুই রকমের রস নিঃসৃত হয়। যকৃৎ (লিভার), ক্লোম (প্যান্‌ক্রিয়াস্), মূত্রযন্ত্র (কিড্‌নি) অণ্ডকোষ, ডিম্বকোষ (ওভারি), এই ধরণের গ্রন্থি। অন্যান্য সাধারণ গ্রন্থির ন্যায় ইহাদের নল আছে এবং সেই নল পথে উহাদের সাধারণ রস বাহির হয়। ইহা ছাড়া, আর এক প্রকার রস এই গ্রন্থিগুলির ভিতর প্রস্তুত হয়—যাহা নলের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া যায় না—একেবারে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। অথচ এই গ্রন্থগুলিকে "নলবিহীন গ্রন্থি" বলা যায় না।

গ্রন্থি-রসের বহির্গমন।—সাধারণ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস, নল পথে বাহির হইয়া যায়; এজন্য ইহাদিগকে আমরা **"বহির্মুখী রস"** (external secretion) এবং যে সকল গ্রন্থির রস কোন নলপথে বাহির না হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে রক্তের সহিত মিশিয়া যায়, তাহাদিগের **"অন্তর্মুখী রস"** (internal secretion) বলিব; আর এই ধরণের "অন্তর্মুখী রস" যে সকল গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়, তাহাদিগকে "অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থি" (endocrine glands) বলে।

যে সকল "অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থি" আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের একটী তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থির তালিকা

ইংরাজী নাম	বাঙ্গলা নাম	অবস্থান
(১) থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড (Thyroid)	১। কণ্ঠ গ্রন্থি	১। কণ্ঠনালীর (throat) সম্মুখে এবং ঠিক কণ্ঠার নিম্নে অবস্থিত।
২। প্যারাথাইরয়েড্ (Parathyorid)	২। উপকণ্ঠ গ্রন্থি	২। থাইরয়েডের পশ্চাতে অবস্থিত।
৩। পিটুইটারি (Pituitary)	... ...	৩। করোটীর (Skull) অস্থি মধ্যস্থ একটী গহ্বরের মধ্যে—মস্তিষ্কের তলদেশে অবস্থিত
৪। পিনিয়াল (Pineal)	... ...	৪। মস্তিষ্কের মধ্যে অবস্থিত।
৫। সুপ্রারেন্যাল্ বা এড্রিনাল্ গ্ল্যাণ্ড (Suprarenal or Adrenal)	... ...	৫। প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রের (kidney) ঊর্দ্ধকোণে অবস্থিত।
৬। ওভারি (Ovary)	৬। ডিম্বকোষ	৬। স্ত্রীলোকের জরায়ুর উভয় পার্শ্বে অবস্থিত।
৭। প্লাসেণ্টা (Placenta)	৭। ফুল	৭। স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় জরায়ুর মধ্যে থাকে।
৮। ম্যামারি গ্লাণ্ড (Mammary Gland)	৮। স্তন গ্রন্থি	৮। বক্ষদেশের উভয় দিকে অবস্থিত।
৯। টেস্টিস্ (Testes)	৯। অণ্ড গ্রন্থি	৯। পুরুষের অণ্ডকোষের ভিতর উভয়পার্শ্বে অবস্থিত।

অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থির তালিকা।

ইংরাজী নাম	বাঙলা নাম	অবস্থান
১০। প্রস্টেট্ (Prostate Gland)		১০। পুরুষের মূত্রাধারের (Bladder) নিকটে অবস্থিত ; ইহার ভিতর দিয়া মূত্রনলী গিয়াছে।
১১। কিড্নি (Kidney)	১১। মূত্রযন্ত্র বা বৃক্কক	১১। উদর গহ্বরের পশ্চাদ্ভাগে উভয় পার্শ্বে অবস্থিত।
১২। লিভার (Liver)	১২। যকৃৎ	১২। উদর গহ্বরের মধ্যে দক্ষিণ পার্শ্বের উপরদিকে অবস্থিত।
১৩। প্যান্‌ক্রিয়াস্ (Pancreas)	১৩। ক্লোম	১৩। উদর গহ্বরের মধ্যে অবস্থিত।
১৪। গ্যাষ্ট্রিক ও ডিওডিনাল্ গ্ল্যাণ্ড (Gastric and Duodenal Glands)	১৪। পাকস্থলী ও অন্ত্রের গ্রন্থি	১৪। পাকস্থলী ও অন্ত্রে।

এই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত অন্তর্মুখী রসগুলি খুব সামান্য পরিমাণে নিঃসৃত হইলেও, ইহাদের ক্ষমতা অসাধারণ। আমাদের স্বাস্থ্য, শক্তি, সৌন্দর্য্য, বুদ্ধিবৃত্তি প্রভৃতি ইহাদের উপর অনেকটা নির্ভর করে। এই সকল গ্রন্থির মধ্যে কোনটী যদি রোগাক্রান্ত হয় এবং উহা হইতে যে পরিমাণে "অন্তর্মুখী রস" নিঃসৃত হওয়া আবশ্যক, তাহা যদি না হয় ; তাহা হইলে শরীরের মধ্যে গোলযোগের সৃষ্টি হওয়া অবশ্যম্ভাবী। এরূপ ক্ষেত্রে, যে রসের পরিমাণ কমিয়া গিয়াছে ; তাহার অভাব পূর্ণ করিতে না পারিলে, ঐ গোলযোগের শান্তি হওয়া অসম্ভব। এই গ্রন্থিগুলি বা তাহাদের নিঃসৃত রস, ঔষধরূপে প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসার নাম "**অর্গানোথেরাপি**" (Organotherapy)। অর্গানোথেরাপিকে আমরা "**অন্তঃরস চিকিৎসা**" (এণ্ডোক্রিনথেরাপী—Endocrine therapy) বলিব।

"অন্তর্মুখী রস" আবিষ্কারের ইতিহাস

"অন্তর্মুখী রস" আবিষ্কারের ইতিহাস পড়িবার বিষয়। মানব দেহের এই বিচিত্র শক্তির সহিত আমরা গত অর্দ্ধশতাব্দী মাত্র পরিচিত হইয়াছি। ইহার পূর্ব্বেও অবশ্য মানুষ, প্রাণীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও দুই একটী গ্রন্থি ঔষধরূপে প্রয়োগ করিলেও; তখন কিন্তু তাহারা এগুলি অন্ধভাবে ব্যবহার করিত—কোন গ্রন্থির ভিতরে যে, এরূপ শক্তি লুক্কায়িত আছে; তাহা তাহারা জানিত না।

প্রাচীন ভারতে—প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে, ধ্বজভঙ্গের প্রতিকারার্থ অণ্ডকোষ ব্যবহারের উল্লেখ দেখা যায়। এতদর্থে ছাগের অণ্ডকোষ,দুগ্ধের সহিত সিদ্ধ করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হইত। ইহা হইতে বুঝা যায়—অণ্ডকোষের সহিত যে পুরুষের কামাঙ্গের পুষ্টির (Sexual growth) সম্বন্ধ আছে, প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদকারগণ তাহা জানিতেন।

আয়ুর্ব্বেদের মতে—বায়ু, পিত্ত ও কফের উপর আমাদের স্বাস্থ্য নির্ভর করে। কফ বা শ্লেষ্মা শব্দে "রস" বুঝায়। কিন্তু এখন কথা হইতেছে যে, ইহা কি সাধারণ "বহিঃরস" (external secretion) ? না আর কিছু ? শ্লেষ্মা শব্দ আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে যেরূপ শিথিল-ভাবে ব্যবহৃত হইয়াছে,তাহা হইতে ইহার কোন প্রকার বিশদ ব্যাখ্যা করা,একরূপ অসম্ভব বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। নাসিকা বা ফুস্‌ফুস হইতে নির্গত কফকেও, শ্লেষ্মা বলা হইয়াছে। ইহা যে, "বহিঃরস" (external secretion), ইহা বলাই বাহুল্য। আবার অন্যত্র দেখি যে, মহর্ষি আত্রেয় বলিতেছেন যে—"রূপ ও সৌন্দর্য্যের মূল, এই শ্লেষ্মা"। ইহা হইতে মনে হয় যে, প্রাচীন ঋষিগণ "অন্তর্মুখী রসের" সন্ধান না পাইলেও, তাহার কতকটা আভাষ পাইয়াছিলেন।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রোক্ত 'ওজঃ" এবং বেদান্তের "প্রাণময় কোষ" বলিতে যাহা বুঝায়, তাহা যেন "অন্তর্মুখী রসের" অনুরূপ বলিয়া মনে হয়।

চীনদেশে—চীনদেশে এখনও পর্য্যন্ত অনেক রোগে, জীবদেহ হইতে প্রস্তুত নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ধ্বজভঙ্গ ও ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে ছাগের অণ্ডকোষ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যকৃৎ রোগে চীনা চিকিৎসকগণ শূকরের যকৃৎ, গো পিত্ত (ox bile) ও সির্কা বা ভিনিগার, একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেয়। পুরাতন সর্দ্দি চিকিৎসায় শূকরের ফুস্‌ফুস ব্যবহৃত হয়। চীনাদের মতে রক্ত একটী উৎকৃষ্ট রসায়ন। দুশ্চিকিৎস্য শিরঃপীড়ায়,ইহারা হরিণের মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা (Spinal Cord marrow) ব্যবহার করে। প্রসবে বিলম্ব হইলে ইহার শুষ্ক "ফুল" (Placenta) খাইতে দেয়।

প্রাচীন ইউরোপে—সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক চিকিৎসক হিপোক্রেটিসের (Hippocrates) সময়েও, প্রাণীজ ঔষধ ব্যবহৃত হইত। লিভারের রোগে ব্যাঘ্রের লিভার, অর্ব্বুদ বা আব (Tumour) হইলে খরগোসের মস্তিষ্ক প্রভৃতি, এইরূপ অনেক জিনিষ

এই সময়ে ঔষধরূপে ব্যবহার করা হইত। তাৎকালীন চিকিৎসকগণ কামোদ্দীপক ঔষধ রূপে প্লিনি (Pliny) হরিণের অণ্ডকোষ, ব্যবহার করিতেন।

নিম্নলিখিত গ্রন্থিগুলি (endocrine glands) প্রাচীন ইউরোপীয় চিকিৎসকগণের জানা ছিল বলিয়া মনে হয়। তবে এগুলি হইতে যে, "অন্তর্মুখী রস" নির্গত হয়, ইহা অবশ্য তাঁহারা জানিতেন না।

থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড।—গ্যালেন (Galen) ও ভাসেলিয়াস্ (১৫৪৩ খৃষ্টাব্দে) থাইরয়েডের উল্লেখ করিয়াছেন।

সুপ্রারেন্যাল্ গ্ল্যাণ্ড।—ইউস্টেচিয়স্ (Eustachius) ইহার অস্তিত্বের বিষয় অবগত ছিলেন। ইনি ষোড়শ শতাব্দীর লোক।

পিটুইটারি গ্ল্যাণ্ড।—গ্যালেন ইহার উল্লেখ করিয়াছেন।

থাইমস্ গ্ল্যাণ্ড।—প্রাচীন গ্রীকগণ এই গ্রন্থিটীর বিষয় পরিজ্ঞাত ছিলেন।

অতএব দেখা যাইতেছে যে, প্রাচীন যুগে ভারত, চীন, গ্রীস ও রোমে গ্রন্থি চিকিৎসা প্রচলন ছিল। কিন্তু কালে, জীবজন্তুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ঔষধরূপে ব্যবহার করার প্রথা, চিকিৎসকদিগের মধ্য হইতে উঠিয়া গিয়াছিল এবং ডাকিনীবিদ্যার অঙ্গ হইয়া উঠিয়াছিল। অষ্টাদশ শতাব্দীর শেষভাগে ইউরোপে আবার এই চিকিৎসার দিকে ডাক্তারদিগের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ হয় ফরাসীদেশের তাৎকালীন রাজা পঞ্চম লুইয়ের (Louis xv) চিকিৎসক ডাঃ থিওফিল্ (Theophile de Burdeu) একটী অভিনব মত প্রচার করেন। তাঁহার মতে, দেহের প্রত্যেক যন্ত্র (organ) এক এক প্রকার বিশেষ পদার্থ বা রসের কারখানা এবং ঐ নিসৃত রসগুলি একেবারে রক্তের সহিত গিয়া মিশে ও তাহার ফলে দেহের বিভিন্ন বিধান বা যন্ত্রের মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। এই মত অনেকটা আধুনিক "অন্তঃরস চিকিৎসা মতের" (therapy) অনুরূপ।

বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার যুগ (Experimental Work)।—দেহের মধ্যে যে "অন্তর্মুখী রস" আছে, তাহা সর্ব্বপ্রথম বার্থোল্ড্ (Berthold) নামক জনৈক ডাক্তার ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে প্রমাণ করেন। তিনি মোরগের অণ্ডকোষ লইয়া, উহা তাহার দেহের ভিতর অন্য স্থানে বসাইয়া দিলেন। লোকে যেমন গাছের কলম করে, ইহা কতকটা সেইরূপ (graft)। কোন পুরুষ প্রাণীর অণ্ডকোষ বাদ দিলে, তাহার পুরুষত্বের লক্ষণগুলি প্রায় বিলুপ্ত হয়; কিন্তু এরূপভাবে দেহের অন্যত্র অণ্ডকোষ কলম করিলে, আর পুরুষত্বের কোনরূপ ক্ষতি হয় না। ইহা হইতে বার্থোলড স্থির করিলেন যে দেহের বিভিন্ন

(ক্রমশঃ)

অজীর্ণ Dyspepsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ—M. B., M. C P. & S.
M. R I. P. H. (Eng) ভিগগরত্ন।

——:০:*:০:——

অধুনা অজীর্ণ পীড়া, ভারতবাসীদের মধ্যে যেন চিরস্থায়ী বন্দোবস্ত করিয়া বসিয়াছে। ইহা আজকালি ভারতবাসীদের মজ্জাগত পীড়ারূপে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু ভদ্র বঙ্গবাসীদের মধ্যে, এই সর্ব্বজন বিদিত পীড়াটীর প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। বিশেষ পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, বাংলা দেশে যে সমস্ত প্রাণঘাতী পীড়ার প্রকোপ দৃষ্টি হয়। (যথাঃ—কলেরা, ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মাদি) তাহাদের মূল কারণ —অজীর্ণরোগ। কলেরা প্রভৃতির অব্যবহিত কারণ যে,অজীর্ণপীড়া; তাহা আজকাল সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। বিখ্যাত কলেরা চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়ার দ্বারা শরীর পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল না হইলে, কেবল মাত্র কলেরা-জীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া, বিশেষ কোনও অনিষ্ট করিতে সক্ষম হয় না। সুস্থ শরীরে কলেরা-জীবাণু আহার করিয়া দেখা দিয়াছে যে, পূর্ব্ব হইতে যাঁহাদের অজীর্ণ পীড়া ছিল, তাহাদের মধ্যেই কেবল মাত্র কলেরার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়াছে; কিন্তু অন্যের দেহে তাহার কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই।

যক্ষ্মা পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা ও গবেষণা করিলেও,ঠিক এতদনুরূপ প্রমাণিত হয়। যক্ষ্মা পীড়ার দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে, রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভুগিতে থাকে। অজীর্ণ পীড়াই—যক্ষ্মা পীড়ার অব্যবহিত কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা ও আলোচনা দ্বারা জানা যায় যে—অধুনা যক্ষ্মাপীড়া, বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার সহিত পাল্লা দিয়া,ম্যালেরিয়াকে অতিক্রম করিয়া চলিয়াছে এবং প্রত্যেক যক্ষ্মা রোগীরই আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস পর্য্যালোচনা করিলে জানা যায় যে, পীড়া প্রকাশের কিছুদিন পূর্ব্ব হইতেই রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভুগিতেছিল। এক কথায় বলিতে গেলে, অধুনা ভারতের অধিকাংশ লোকই অজীর্ণ রোগাক্রান্ত এবং বঙ্গদেশের বোধ হয় ন্যূনাধিক প্রত্যেক নর নারীই এই পীড়ায় আক্রান্ত। অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আহার্য্য দ্রব্য জীর্ণ হইতে পায় না; ফলে দেহ পুষ্ট হইতে পারে না এবং ক্রমশঃ দেহ ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয় ও পরিণামে যক্ষ্মা (ক্ষয়) পীড়া প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে,এই অজীর্ণ পীড়া দ্বারা খাদ্যাদি পাকস্থলীতে জীর্ণ না হওয়ায়,নানারূপ বিষাক্ত গ্যাস ও অম্লের সৃষ্টি হয় এবং তাহাতে দেহ ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া, অবশেষে যক্ষ্মা রোগ আশ্রয় করে। আমরা যদি অজীর্ণকে যক্ষ্মার সহকারী পীড়া,বা যক্ষ্মাকে অজীর্ণের সহকারী পীড়া, অথবা অজীর্ণ পীড়াকে (পুরাতন) যক্ষ্মা বা ক্ষয় পীড়ার নামান্তর বলি; তাহা হইলে বোধ হয়

অত্যুক্তি হয় না। ইহা ব্যতীত অজীর্ণ পীড়ায় পেটে গ্যাস উৎপন্ন হইয়া ডায়ফ্রামে ধাক্কা লাগিয়া হৃৎস্পন্দন হইতে পারে এবং এইরূপ অবিরাম গ্যাস ও ধাক্কা এবং হৃৎস্পন্দন হওয়ার ফলে, হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহাতে পরিণামে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। অজীর্ণ পীড়া নিজে মারাত্মক না হইলেও, ইহা তিল তিল করিয়া রোগীর দেহ ভগ্ন ও ক্ষয় করিয়া, রোগীর সমস্ত ঐহিক সুখ ও শান্তি চিরতরে নষ্ট করে ও রোগী জীবন্মৃত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ মৃত্যুর পথে চালিত হয়। এক কথায় বলিতে গেলে, অজীর্ণকে নানাবিধ ক্ষয়পীড়ার মধ্যে, অন্যতম প্রধান পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা যায়। এই পীড়া এমন ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় এবং ইহা আমাদের মধ্যে এত সাধারণ পীড়া বলিয়া বিবেচিত হয় যে, ইহার চিকিৎসা আমরা এক প্রকার করিই না এবং ইহা দ্বারা যে কোনওরূপ বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, তাহার চিন্তা আমরা স্বপ্নেও ভাবি না। প্রথমে এই পীড়া সুচিকিৎসা দ্বারা অঙ্কুরেই বিনষ্ট না করিলে, ইহার পুরাতন অবস্থায় জীর্ণদেহ ও ভগ্ন স্বাস্থ্য লইয়া, যখন এই ব্যাধি-শত্রুকে দেহ হইতে তাড়াইবার জন্য ব্যস্ত হইয়া পড়ি, তখন পীড়াতো দূর হয়ই না, পরন্তু ক্ষয় প্রভৃতি আনুসঙ্গিক পীড়া আসিয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতে হয়। ইহা সামান্যরূপে প্রকাশ হইতে থাকিলেও, ইহার ভাবীফল যে, সাংঘাতিক ও বিষময়; তাহা আমরা একবারেই বুঝিবার চেষ্টা করি না। আমরা নিজেদের স্বাস্থ্যের শত্রুকে পরাজিত করিতে চেষ্টা করি না, অথচ দেশের শত্রু বিনাশ করিবার জন্য উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছি।

অভিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের নানাবিধ পুস্তক পাঠে, দেশের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া ও স্বীয় অভিজ্ঞতায় যাহা জানিয়াছি ও বুঝিয়াছি, তাহাই একে একে এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব। আমরা প্রথমে এই পীড়ার কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীফল ইত্যাদি বিশদরূপে আলোচনা করিয়া, তারপর ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ পরীক্ষিত এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, বাইওকেমিক ও সহজলভ্য দেশীয় ঔষধাদি এবং স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী এবং খাদ্যাদি সম্বন্ধে সাবধানতা ও উপযুক্ত পথ্যাদি প্রদান প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব।

আহার্য্য দ্রব্য হইতে শরীরের বিধান সমূহের নির্ম্মাণ বা জীবনী শক্তি উৎপাদন ও উহা অক্ষুণ্ণ রাখার জন্য, দেহাভ্যন্তরে যে সমস্ত প্রক্রিয়ার আবশ্যক, সে সমস্তই পরিপাক ক্রিয়ার অন্তর্গত।

এই পরিপাক ক্রিয়া ২ প্রকার। যথা—(১) **বাহ্যিক ও (২) আভ্যন্তরিক।**

(১) **বাহ্যিক-পরিপাক।**—যে পর্য্যন্ত আহার্য্য দ্রব্য অন্নবহানলী মধ্যে অবস্থিতি করে ও তথায় উহার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, সে পর্য্যন্ত উহাকে বাহ্যিক পরিপাক বলা যাইতে পারে। ভুক্তদ্রব্য এই নলীমধ্য দিয়া গমনকালে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই পথ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের নিমিত্ত, ক্রমান্বয়ে উহা যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, তৎসমুদয়কে বাহ্যিক পরিপাক ক্রিয়া বলে।

(২) আভ্যন্তরিক পরিপাক।—ভুক্ত দ্রব্য অন্নবহানলী মধ্যে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া, তদন্তর্গত আবশ্যকীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া, দেহের পোষণ ও শক্তি উৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়। এই প্রক্রিয়াকে "আভ্যন্তরিক" পরিপাক ক্রিয়া বলা যায়।

যে প্রক্রিয়ার দ্বারা পুষ্টিসাধক পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়, তাহাকে পরিপাক ক্রিয়া নামে অভিহিত করা হয়। এই সমস্ত ক্রিয়ার বিকার হইলে, তাহাকে পরিপাক যন্ত্রের বিকার বা অজীর্ণ বলে।

পরিপাক যন্ত্রের এই বিকারকে অবার ২ ভাগে বিভক্ত কথা হয়, যথা—

(১) ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (Dyspepsia) বা পাককৃচ্ছ্র

(২) অজীর্ণ (বদ্‌হজম) বা ইন্‌ডিজেসন্ (Indigestion)।

যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া কষ্টে ও বিলম্বে সাধিত হয়, তাহাকে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা পাককৃচ্ছ্র বলা হয় এবং যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া যথোচিতরূপে সাধিত হয় না, তাহাকে অজীর্ণ বা অপাক বলা যায়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এই উভয় পীড়ার পার্থক্য বিচারের প্রয়োজন হয় না। কারণ, ইহারা উভয়ে একই পীড়া; এবং ইহারা উভয়েই পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি জ্ঞাপক ও অভিন্ন কারণ দ্বারা উৎপাদিত হয়। এস্থলে আমরা পরিপাক যন্ত্রের বৈকল্য সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

অজীর্ণ পীড়া—সকল বয়সে, সমান ভাবে, স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতীকে এবং সকল প্রকার অবস্থার লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে।

কারণ—পরিপাক শক্তির বিকার, প্রকৃত পক্ষে দুইটী কারণের উপর নির্ভর করে যথা;—

(১) খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণ।

(২) পাকস্থলীর পরিপাক শক্তি সম্বন্ধীয় কারণ।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ কারণ সম্বন্ধে অলোচনা করা যাইতেছে।

(১) খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণ।—নিম্নলিখিত কয়েকটী খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণে অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা :—

(ক) আহার্য্যের স্বল্পতা বা অভাব—অনেক স্থলে দেখা যায় যে, যথোপযুক্ত আহার্য্যের অভাবে পরিপাক যন্ত্র নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে, ইহার ফলে দেহের সম্যক পোষণ হয় না। সুতরাং পরিপাক শক্তি ক্ষীণ ও হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং অবশেষে অনশন জনিত অজীর্ণ পীড়ায় উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই দরিদ্র ব্যক্তি, দরিদ্র শিশুদের ও দুর্ভিক্ষ পীড়িতদের মধ্যে অজীর্ণ পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা অত্যন্ত মদ্যপ, তাহাদিগেরও অতিরিক্ত সুরাপান জন্য ক্ষুধার হ্রাস হইয়া, এই প্রকার অনশন হইতে উৎপন্ন অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(খ) অতিরিক্ত আহার—এই পীড়া উপস্থিত হইবার অন্যতম প্রধান কারণ—অতিরিক্ত আহার। পোষণার্থ যে পরিমাণ খাদ্যদ্রব্য প্রয়োজন, অনেকে তাহা অপেক্ষা অনেক

অধিক আহার করিয়া থাকেন; এই অতিরিক্ত খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলী মধ্যে ভার এবং দুষ্পাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ "পাচক রস" দ্বারা যে পরিমাণ ভুক্তদ্রব্য পরিপাক হইতে পারে, তদপেক্ষা ভুক্তদ্রব্যের পরিমাণ অধিক হওয়ায়, উক্ত "পাচক রস" যথোচিত কার্য করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে এবং আহার্য্য দ্রব্যের পরিমাণের আধিক্য বশতঃ, পাকাশয় ও অন্ত্র ক্রমশঃ অধিকরূপে প্রসারিত (Dilated) হয়।

আবার অতি অল্প সময় মধ্যে ভোজন সম্পন্ন করা, অজীর্ণের আর একটী অন্যতম প্রধান কারণ। শারীর-বিধানের নিয়ম এই যে, স্বাভাবিক অবস্থায় প্রয়োজনীয় আহার্য্য দ্রব্য উদরে প্রবেশ করিবা মাত্রই, এই সংবাদ স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হয় এবং তৎক্ষণাৎ ক্ষুধার হ্রাস হয়। কিন্তু শীঘ্র ও উপর্য্যুপরি আহার্য্যাদি গিলিয়া খাইলে, এই স্নায়বীয় ব্যবস্থাপক প্রক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই, পাকাশয় অতিরিক্ত ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ এবং তৎফলে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়।

(খ) অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার করা—
অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার করা, অজীর্ণ বা অপাক রোগের আর একটী প্রধান কারণ। কার্য্যগতিকে অনেকের আহারের সময়ের ঠিক থাকা সম্ভব হয় না। কখনও বা সকালে বাসি ও ঠাণ্ডা খাদ্য দ্রব্য আহার, আবার কখনও বা অধিক বেলায় অত্যন্ত উত্তপ্ত অন্ন আহার করিয়া, অনেককে নানাবিধ কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে হয়। এই সমস্ত নানা কার্য্যে ব্যস্ত ব্যক্তিদিগের উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া আহার করিবার প্রায় সময় থাকে না। "গো গ্রাসে গেলা" ব্যতীত ইহাদের আহার হওয়া একেবারেই অসম্ভব। আমাদের বাঙ্গালী কেরাণীগণই ইহার প্রকৃষ্ট উদাহরণ। বিশেষতঃ কলিকাতাবাসী কেরাণীগণকেই ইহার শ্রেষ্ঠ দৃষ্টান্ত বলিয়া ধরা যাইতে পারে। সাধারণতঃ কলিকাতার নিকটবর্ত্তী স্থানের কেরাণী বাবুরা—যাঁহারা প্রত্যহ ডেলি প্যাসেঞ্জারী করেন। ইহারা সকালে উঠিয়াই ট্যাঁকে কয়েক গোণ্ডা পয়সা লইয়া বাজারে চলিলেন, বাজার হইতে ফিরিয়াই, অবিলম্বে মাথায় খানিকটা তেল রগ্‌ড়াইতে রগ্‌ড়াইতে স্নান করিতে ছুটীলেন। তারপর স্নানান্তে কোনও রকমে মাথার জলটা মুছিয়া, জীর্ণ ও অর্দ্ধভগ্ন চিরুণিটা একবার মাথার উপর চালাইয়া লইয়া, একটা মোটামুটী রকমের "সিঁতী" কাটিয়া লইয়াই রন্ধনাগারে ছুটীলেন। সেখানে বসিয়াই উত্তপ্ত ভাত ও জলন্ত মাছের ঝোল বা ডাইল দিয়া সপ সপ্ করিয়া কয়েক গ্রাস ভাত—"গর্ত্ত বোজান গোছ" মত পেটে পুরিয়া, ৩।৪ মিনিট মধ্যেই আহার সমাপন করতঃ, কোনও রকমে শার্টটা পরিয়া, কাঁধে ছিন্ন মলিন চাদরটা ফেলিয়া, জুতোর মধ্যে যতশীঘ্র সম্ভব পা দুটো ঢুকাইয়া দিয়া; ছুটিলেন ট্রেন বা ট্রামের সন্ধানে—পাছে ট্রেন বা ট্রামটা ফেল করিয়া অফিসে ৫ মিনিট দেরীতে উপস্থিত হইলে, বড় সাহেবের রক্ত চক্ষুর ভ্রূকুটী দেখিতে হয়। এইতো কেরাণী ও চাকুরীজীবি বাঙ্গালীর অবস্থা। কাজেই আহারের ব্যবস্থা বা সুনিয়ম, ইহা অপেক্ষা ভাল হইবার আশা করা বড়ই কঠিন। ইহার অদূর পরিণাম—অজীর্ণ পীড়া ও শেষ

পরিণাম—ক্ষয় ও যক্ষ্মায় মৃত্যু এবং অদূর ভবিষ্যতে বাঙ্গালী জাতির বংশলোপ ছাড়া, আর কি আশা করা যাইতে পারে।

আবার কেহ কেহ বারংবার আহার করেন। ইহার ফলে, তাহাদের পরিপাক যন্ত্র আদৌ বিশ্রামের অ কাশ পায় না। সুতরাং সত্বরই উহা বিকল হইয়া পড়ে।

শয়নের পূর্ব্বে মানসিক বা কায়িক পরিশ্রমের কার্য্যে নিযুক্ত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে, মধ্যাহ্ন ভোজন বা পর্য্যাপ্ত আহার নিষিদ্ধ। কারণ, এইরূপ স্থলে দেহের অন্যত্র ক্রিয়াধিক্য হেতু, তথায় রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়; সুতরাং পরিপাক যন্ত্রে রক্তের হ্রাস হয় ও তদফলে "পাচকরস" নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সকল অনিয়ম জন্য ভুক্তদ্রব্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় না।

(ঘ) **অনুপযুক্ত খাদ্য**—অনুপযুক্ত খাদ্যদ্রব্য আহার; অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইবার আর একটী প্রধান কারণ। কোন্ কোন্ দ্রব্য, কাহার পক্ষে অনুপযুক্ত ও দুষ্পাচ্য; সে বিষয় ভোক্তাই ভাল বুঝিতে পারে। কোন কোন ব্যক্তি প্রত্যহ এরূপ দ্রব্য সকল আহার করিয়া অনায়াসেই পরিপাক করেন যে, অন্যে তাহা একবার মাত্র আহারেই অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়েন।

সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন, এবং ঘি, ও চর্ব্বি সংযুক্ত খাদ্যদ্রব্য পাকাশয়ে জীর্ণ হইতে না পারিয়া অথবা ঐ সকল দ্রব্য পাকাশয়ে উৎসেচিত হইয়া—পরিপাক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মায়। খাদ্য দ্রব্যাদি অতিরিক্ত গরম মসলাযুক্ত করিয়া আহার করিলে সুস্বাদু হয় বটে—কিন্তু ইহাতে অবিলম্বেই অজীর্ণ পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। আবার গরম মসলাদি অল্প পরিমাণে খাইলে, ইহা পরিপাক ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। আয়ুর্ব্বেদীয় প্রায় সকল প্রকার পাচক ঔষধেই উপযুক্ত ও পরিমাণ মত—গরম মসলা (লবঙ্গ, দারুচিনি বড় এলাচ ইত্যাদি) ন্যূনাধিক সংখ্যায় বর্ত্তমান আছে। ভারতবাসীরা আহারান্তে পান সহ গরম মসলা ব্যবহার করেন—ইহাও পূর্ব্বোক্ত উদ্দেশ্যেই ব্যবহৃত হয়। লঙ্কা, গোলমরীচ, প্রভৃতি উগ্র মসলা ব্যবহারে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাধিক্য হয়—সুতরাং পুনঃ পুনঃ ইহা অধিক মাত্রায় সেবন করিলে—ক্রমশঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা শক্তি একেবারে লোপ পায়। অত্যন্ত উষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল জিনিষ পুনঃ পুনঃ আহার বা পানেও অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেকে পুনঃ পুনঃ অতিরিক্ত বরফ জল ও উষ্ণ চা পান করিয়া অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইয়াছেন—ইহার উদাহরণও বড় কম দেখা যায় না। ডাক্তার বোমান্ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে,—ভুক্তদ্রব্য পরিপাক কালে, এক গ্লাস্ বরফ জল পান করিলে, পাকাশয়ের উত্তাপ ৭০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হয় এবং পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনরায় ফিরিয়া আসিতে, প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা কাল বিলম্ব হইয়া থাকে। আবার কেহ কেহ আহার কালে, ভোজ্য দ্রব্যের সহিত অতিরিক্ত পানীয় জল পান করিয়া থাকেন। ইহার ফলে, তদ্দ্বারা প্রথমতঃ উহার উষ্ণতা বা শীতলতা-জনিত ক্রিয়া দর্শে—দ্বিতীয়তঃ উহার দ্বারা

পাচকরস অধিক তরলীকৃত হইয়া—অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হয়। এই জন্যই আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে, অন্ততঃ পক্ষে আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পরে, জল পান করিবার ব্যবস্থা আছে।

অধিক পরিমাণে সুরা পানও অজীর্ণ পীড়ার একটী অন্যতম প্রধান কারণ। সুরাবীর্য্য দ্বারা দ্রবীভূত পেপ্‌সিন হইতে, উহা অধঃপাতিত হয়। এই জন্য সুরাপান করিলে, পরিপাক ক্রিয়া বিষম বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত অধিক সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের নানাবিধ বৈধানিক বিকার জন্মে।

(ঙ) **রন্ধনের দোষ**।—অনেক স্থলে আহার্য্য দ্রব্য রন্ধন করিবার দোষে, অজীর্ণ পীড়া উৎপন্ন হয়। বিবিধ শাক-শব্জী প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ দ্রব্য এরূপ ভাবে রন্ধন করা আবশ্যক যে, উহার সমুদয় ঔপাদানিক শ্বেতসার; রন্ধন দ্বারা জেলেটীনরূপে পরিণত হইয়া, উহা সহজপাচ্য হইতে পারে। মাংসাদিও এই উদ্দেশ্যই রন্ধন করা হয় যে—উহার কনেক্‌টীভ্‌ টীসু সমূহ কোমলীভূত হওয়ায়, 'পাচকরস' উহার সমুদয় পোষণকারী অংশের উপর সম্যক কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। এইজন্য ভাজা আহার্য্য অপেক্ষা, সুসিদ্ধ ভুক্ত পদার্থ সহজেই হজম হয়। পক্ষান্তরে—রন্ধন দ্বারা দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি দ্রব্যের পরিপচনীয়তার হ্রাস হয় এবং উহা গুরুপাক হইয়া থাকে।

বাঙ্গালী জাতীর আহার্য্যাদি ও রন্ধন প্রণালী উত্তমরূপে পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে, ইহাই প্রতীয়মান হইবে যে—আমাদের সমস্ত খাদ্য দ্রব্যাদিই রন্ধনের গুণে বা দোষে রসনার তৃপ্তিকর, লোভনীয় ও সুস্বাদু হইলেও; উহা গুরুপাক, দুষ্পাচ্য ও অজীর্ণ পীড়াক্রমণের বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। এই জন্যই অভিশপ্ত বাঙ্গালী জাতির প্রতি অজীর্ণ পীড়ার এত সকরুণ দৃষ্টিপাত এবং এই জন্যই বাঙ্গালী আজ এত অল্পায়ু। অথচ অতিরিক্ত মাংসাশী, নানাবিধ দুষ্পাচ্য মাছ, মাংসাদি আহারকারী ও সুরাপায়ী পাশ্চাত্য প্রদেশবাসীগণ, আহার্য্য দ্রব্য রন্ধনের গুণে ও ফলে, নানারূপ দুরারোগ্য পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও, অজীর্ণ পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাওয়ায়, তাহারা বহু দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়া থাকে। অল্পায়ুত্ব—তাহাদের মধ্যে এক প্রকার নাই। আমাদের মধ্যে কয়জন আশী বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকেন? আর তাহাদের মধ্যে কয়জন ৫০।৬০ বৎসরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়?

(২) **পাকস্থলীর পরিপাক শক্তি সম্বন্ধীয় কারণ**। উত্তমরূপে খাদ্য দ্রব্য পরিপাক হওয়া, প্রধানতঃ পাকস্থলীর পরিপাক শক্তির উপর নির্ভর করে। প্রধানতঃ ২টী ক্রিয়ার উপর পরিপাক ক্রিয়া নির্ভর করিয়া থাকে। যথা;—

(অ) ভৌতিক ক্রিয়া (Mechanical)।

(আ) রাসায়নিক ক্রিয়া (Chemical)।

(অ) **ভৌতিক ক্রিয়া**—আহার্য্য দ্রব্যকে—বিবিধ পাচকরসের সহিত সম্যকরূপে মিলিত হইবার উপযোগী করিতে, উহা যে সমস্ত প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়—সে সমুদয় এই ভৌতিক ক্রিয়ার অন্তর্ভুক্ত।

(আ) রাসায়নিক ক্রিয়া—যে সকল পাচক রস দ্বারা ভুক্তদ্রব্য পেপ্‌টোনে পরিণত বা পরিপাকোপযোগী হয়, সেই সকল পাচক-রস নিঃসরণ ও উহাদের যথাযথ ক্রিয়া সম্পাদন, এই রাসায়নিক ক্রিয়ার অন্তর্গত।

ভৌতিক ক্রিয়াকে আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় প্রথম শ্রেণীর ক্রিয়ার দ্বারা আহার্য্য দ্রব্যের আকার, অবস্থা ও অবয়ব পরিবর্ত্তিত হয়; এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর ক্রিয়ার দ্বারা ঐ পরিবর্ত্তিত ভুক্তদ্রব্য পাচক রসের সহিত সংমিলিত হইয়া থাকে।

মুখাভ্যন্তরে খাদ্য দ্রব্য সম্যক পরিবর্ত্তিত হইতে হইলে—সুস্থ দন্তের বিশেষ আবশ্যক এবং মুখ মধ্যে আহার্য্য দ্রব্য যথোচিত কাল রাখিয়া উত্তমরূপে চর্ব্বণ করা আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্য শীঘ্র শীঘ্র গিলিয়া খাওয়া অনুচিত। খাদ্য দ্রব্য মুখ মধ্যে দন্ত দ্বারা উত্তমরূপে চর্ব্বিত ও লালার সহিত যথোচিত মিলিত হইবার পর গলাধঃকৃত হইলে, পাচকরস সকলের সহিত সম্যকরূপে মিলিত হইতে পারে। ভৌতিক প্রক্রিয়া দ্বারা আহার্য্য-দ্রব্য বিবিধ পাচক-রস সহ মিলিত হয়;—এই ক্রিয়ার নিমিত্ত ওষ্ঠ, জিহ্বা, গণ্ডের ঐচ্ছিক পেশী সকল এবং ফেরিংস্ এর পেশী সকল, ইসাফেগস্, পাকাশয় ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সকলের এবং মলদ্বার অবরোধক ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক। পাকাশয় মধ্যে পাকস্থলীর পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য আলোড়িত হয় ও সেই হেতু উহা পাকাশয়ের রসের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হইয়া থাকে; পরে এই অংশত পরিপাকপ্রাপ্ত ভুক্ত দ্রব্য পাইলোরিক রন্ধ্র দিয়া অন্ত্র মধ্যে গমন করে। এখানে অন্ত্রের পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য ক্রমশঃ নিম্নগত হয় এবং ক্রমশঃ বিভিন্ন পাচক-গ্রন্থি ও শোষক যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়। নলীর ন্যায় পেশীময় অন্নবাহী যন্ত্রের কোন অংশে কোন বৈলক্ষণ্য হইলে বা উহার ক্রিয়া হ্রাস হইলে, পরিপাক ব্যাঘাত জন্মে। অন্নবাহী-নলীর পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ বশতঃও অজীর্ণ উপস্থিত হইতে পারে। ওষ্ঠ, গণ্ড, গলাধঃকারী পেশী অথবা অন্ত্র প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রের যে কোনও স্থানের পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। অন্ত্রের কোন অংশের পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, অন্ত্রের স্বাভাবিক পেরিষ্টল্‌সিসের ব্যাঘাত জন্মে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য এবং অজীর্ণ উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের শিথিলতা বশতঃ, অন্নবাহী নলীর মধ্যে ভুক্ত দ্রব্য সংগৃহীত হয় এবং পাকাশয় বা অন্নবাহীনলীর অন্য অংশ প্রসারিত হয়। পক্ষাঘাত বশতঃ অন্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইতে পারে। পাক-নলীর ঊর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে পেট ফাঁপা উৎপাদিত হইতে পারে। অন্ত্রের পেশী সমূহ আক্ষেপগ্রস্ত হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। ইহাকে "কলিক্" (Colic) বা শূল বেদনা বলে।

পৈশিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে, পাকনলী মধ্যদিয়া—ভুক্ত পদার্থের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটে। সুতরাং পরিপাক ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ, পূর্ব্বোক্ত পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। আবার এই প্রকার স্নায়বীয় কারণ, পাচক রসের ব্যতিক্রম জন্মাইয়া অজীর্ণ উৎপাদন করিতে পারে।

অজীর্ণ পীড়ার প্রধান কারণ—সচরাচর একটী পাচক রসের ক্রিয়ামান্দ্য বা বিকৃতি হইলে, অন্যান্য পাচকরসও বিকৃত হয়। আহার্য্য দ্রব্যের উপর ভিন্ন ভিন্ন পাচকরসের ক্রিয়াদি মনে করিয়া রাখিলে এবং রোগীকে মনোনিবেশ পূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে, ঐ সকলের মধ্যে কোন্‌টী প্রধানতঃ বিকৃত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায়।

লালার ক্রিয়ার দ্বারা শ্বেতসার ডেক্‌ষ্ট্রীনে পরিবর্ত্তিত হয়। পাকস্থলীর রস দ্বারা প্রোটীড্‌ সকল (নাইট্রোজেন সংযুক্ত পদার্থ, এল্‌বুমেন, ফাইব্রিণ, জেলেটীন্‌) পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। অম্ল, ক্ষার, বা সমক্ষারাম্লের দ্রবে এই পেপ্‌টোন দ্রবনীয়। উত্তপ্ত করিলে ইহা অধঃস্থ হয় না। পিত্ত, চর্ব্বির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, উহাকে সাবানরূপে পরিবর্ত্তিত করতঃ, শোষণোপযোগী করে। পিত্ত, অন্ত্রের প্রাচীরেব উপর কার্য্য প্রকাশ করিয়া, সমক্ষারাম্ল চর্ব্বি শোষিত হওয়া সুগম, অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি, মলে বর্ণ প্রদান ও অন্ত্র মধ্যে বিগলন ক্রিয়া দমন করে। ক্লোমজুস দ্বারা প্রোটীড্‌ সকল পেপ্‌টোনে এবং শ্বেতসার শর্করা ও ডেক্‌ষ্ট্রীনে পরিবর্ত্তিত হয়। ইহা চর্ব্বিকে এমালশন্‌রূপে পরিণত ও উহাকে বিচ্ছিন্ন করতঃ এবং ইহা পাকস্থলীতে বর্ত্তমান ক্ষারের (alkaline) সহিত সংযুক্ত হইয়া, ইহাদিগকে সাবানে পরিবর্ত্তিত ও শোষণ উপযোগী করে। পরিশেষে আন্ত্রিক রস দ্বারা ইক্ষু শর্করা (Cane-Sugar), ইন্‌ভার্ট শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয় এবং সম্ভবতঃ ইহা শ্বেতসার ও প্রোটীডের উপর পাচক ক্রিয়া দর্শায়।

এক্ষণে অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, তাহার নাইট্রোজেন যুক্ত পদার্থ হজম হইতেছে না, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, প্রত্যেক প্রকার পাচকরসের অবস্থাই বিকৃত হইয়াছে। কারণ, পাকাশয়ের রস, ক্লোম রস ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলের রস দ্বারা নাইটোজেনাস আহার্য্যের পরিপাক কার্য্য সাধিত হয়।

(ক্রমশঃ)

যোনিদ্বারে একজিমা।

Eczema of the Vulva.

Dr. A. Banerjee M. B. Dermatologist.
Specialist in Skin disease,

——:o:——

আমাদের দেশে চর্ম্মরোগের আধিক্য লক্ষিত হইলেও, সুচারুরূপে ইহার চিকিৎসা করা হয় না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সাধারণতঃ সকলেরই ধারণা—"চর্ম্মরোগ সামান্য পীড়া, ইহাতে যখন রোগীর প্রাণহানীর সম্ভাবনা নাই, তখন ইহার চিকিৎসা করা নিষ্প্রয়োজন।"

যেন তেন প্রকারে কষ্টকর লক্ষণগুলি উপশমিত হইলেই হইল"। চিকিৎসকগণের মধ্যেও, প্রায় কাহাকেও চর্ম্মরোগের সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে দেখা যায় না। কিন্তু আমরা ভুলিয়া যাই যে, এই চর্ম্মরোগ হইতে বহুবিধ পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। পরন্তু, এমন অনেক চর্ম্মরোগ আছে—যাহা রোগীর পক্ষে অতীব যন্ত্রণাদায়ক, ঘৃণ্য, দেহের সৌন্দর্য্যনাশক এবং লজ্জাজনক। "একজিমা" প্রায় এই শ্রেণীভুক্ত। এই পীড়ার সম্বন্ধে অধিক পরিচয় নিষ্প্রয়োজন। চিকিৎসক মাত্রেই এই পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞাত আছেন, সন্দেহ নাই।

এদেশে অধিকাংশ স্ত্রীলোকের যোনিদ্বারে "একজিমা" হইতে দেখা যায়। দুঃখের বিষয়, ইহাতে স্ত্রীলোক অত্যন্ত কষ্টানুভব করিলেও, স্বভাবসিদ্ধ লজ্জাবশতঃ তাঁহারা চিকিৎসকের দ্বারা 'পরীক্ষা করান দূরের কথা—পীড়ার অস্তিত্ব পর্য্যন্তও প্রাণান্তে প্রায় কাহারও নিকট প্রকাশ করেন না।

কেবল এই পীড়া নহে—অধিকাংশ স্ত্রী-ব্যাধিই এইরূপে অচিকিৎস্য হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, যোনিদ্বারের (ভালভার) এই একজিমা অনেক সময় এরূপ বিরক্তিকর ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে যে, রোগিণীকে বাধ্য হইয়া ইহার বিষয় প্রকাশ করিতে হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয়—কোন অবিভাবকই তাহার পরিবারস্থ স্ত্রীলোকের পীড়া, চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা করাইয়া, চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সম্ভ্রমহানী মনে করেন। বাস্তবীক ইহা অসঙ্গতও নহে। অনেক স্থলেই অবিভাবকগণ রোগিণীর লক্ষণ বর্ণনা করতঃ, চিকিৎসকের নিকট ঔষধ বা ব্যবস্থা প্রার্থী হইয়া থাকেন। এরূপ স্থলে সহজেই অনুমেয় যে, চিকিৎসককে যতদুর সম্ভব এই পীড়ায় লক্ষণসমূহের উপর নির্ভর করিয়া, চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। এতদসম্বন্ধে আমার দীর্ঘব্যাপী অভিজ্ঞতার ফলই আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

লক্ষণ (Symptom)।—প্রথমেই আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শরীরের অন্যান্য স্থানে একজিমা হইলে, সেই স্থানের চর্ম্ম যেরূপ স্পষ্ট বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, যোনিদ্বারের একজিমায় তদ্রূপ লক্ষিত হয় না। ইহার প্রধান কারণ ৩টী। যথা -

(১) যোনিদ্বারের চর্ম্ম প্রায়ই নানারূপ নিঃস্রব (Secretion) দ্বারা আর্দ্র থাকে।

(২) উক্ত স্থানে লোমাবলীর আধিক্য।

(৩) উক্ত স্থানের চর্ম্মের সর্ব্বদা ঘর্ষণ।

উল্লিখিত ত্রিবিধ কারণেই প্রধানতঃ বাহ্যিক দৃশ্যে, অন্যান্য স্থানের একজিমা হইতে, ভালভার একজিমায়, তত্রস্থ চর্ম্মের বিকৃতিগত পার্থক্য লক্ষিত হয়।

ভালভার একজিমা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে, প্রথমতঃ লোবিয়া সামান্য স্ফীত হয়, ঐ স্থানের চর্ম্ম লাল এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা ঐ স্থানের চর্ম্ম কথঞ্চিত আর্দ্র ও উহার উপর গুটী গুটী দানা বহির্গত হইতে দেখা যায়। অতঃপর আক্রান্ত স্থানে অসহ্য চুলকানি এবং যোনিদ্বারে 'ব্যাজ ব্যাজে" ভাব লক্ষিত হয়। কখন কখনও ঐ স্থানে ২।১ খানি ক্ষুদ্র ক্ষতও দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক স্ফীতি, অনেক সময় লোবিয়ার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

এইরূপ হইলে লোবিয়া স্থূল এবং সাদা হয় এবং উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা কথঞ্চিত শুষ্ক হইয়া থাকে।

পীড়া পুরাতন হইলে, আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মের খাঁজে খাঁজে "ছড়িয়া বা লোন্‌ছা যাওয়ার" দাগের মত দৃষ্ট হয়। রোগিণী এবং চিকিৎসক ইহা অত্যধিক ঘর্ষণের ফল বলিয়া ধারণা করেন, কিন্তু ইহা ভুল ধারণা। ইহা পীড়ারই ফল।

কারণ। এই পীড়া সাধারণতঃ স্থূলকায় ও বয়স্থা স্ত্রীলোকদিগেরই বেশী হয়। অন্তঃস্বত্বাবস্থায় সচরাচর ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। অপরিস্কার, অপরিচ্ছন্নতা—উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত। দূষিত স্রাব দ্বারাও অনেক সময় ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অত্যধিক জলপান, অধিকক্ষণ দণ্ডায়মান অবস্থায় কার্য্য করা, সর্ব্বদা চুলকান, রোগীর পক্ষে অনিষ্টকর।

ভাবীফল।—এই পীড়া কষ্টকর এবং দীর্ঘস্থায়ী হইলেও, সুচিকিৎসিত হইলে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই রোগ অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় দীর্ঘস্থায়ী হইলে, ইহা হইতে অন্যান্য অনেক গুরুতর পীড়া—বিশেষতঃ, ডায়েবেটীস পীড়া আক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা। চিকিৎসারম্ভের প্রথমেই জানিয়া লওয়া কর্ত্তব্য যে, রোগিণীর ডায়েবিটীস পীড়া বর্ত্তমান আছে কি না? যদি থাকে,তাহা হইলে প্রথমে ইহারই চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

যোনিদ্বারের একজিমার চিকিৎসায় স্থানিক প্রয়োগার্থ হিপ বাথ (Hip Bath) বিশেষ উপকারী। এতদর্থে—১ গ্যালন ঈষতুষ্ণ জলে, ১/২ আউন্স লাইকর কার্ব্বনিস (Wright Liquor Corbonis) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। ইহা প্রয়োগের পর, ঐ স্থান উত্তমরূপে মোছাইয়া দিয়া, পীড়িত স্থানে বোরিক এসিড চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে।

যদি যোনি হইতে কোনরূপ স্রাব নিঃসরণ (Vaginal discharge) বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে তৎপ্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে আমি নিম্নলিখিত সলিউসনের ডুস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছি।

Re.

গ্লিসিরিণ প্লাম্বাই এসিটেট	...	১/২ আউন্স।
জল (৯০ ফাঃ হিঃ উষ্ণ)	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডুস প্রয়োগ করিবে।

এই রোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া অরোফ্লাই ফ্লোরিক	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

বিশোধিত নারিকেল তৈল দ্বারা দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

The Treatment of Burns and Scalds by Sterilized Cocoanut oil.

By Dr. Gopalan, L, M, P. Sub asst. Surgeon,

আমাদের দেশে "পোড়া" ও "ঝল্‌সান" (Burns and Scalds) সাধারণ বিপদজ্জনক ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। ইহা প্রত্যেক পরিবারেই প্রায় দেখা যায়। "পোড়ার" চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যথা :—

১। রোগীর বয়স ও দৈহিক ক্ষমতা।

২। দগ্ধ স্থানের বিস্তৃতি।

৩। পোড়ার প্রবলতা।

৪। পোড়ার স্থান।

৫। বিপদ ঘটীবার সময়ে রোগী যে পরিমাণে 'শক্' পাইয়াছে।

পোড়া ও ঝল্‌সান রোগীর চিকিৎসায়—প্রথমেই শারীরিক-স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় চিকিৎসা এবং পরে স্থানিক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কখনও আগে স্থানিক চিকিৎসা করিয়া, পরে দৈহিক চিকিৎসা করা উচিত নহে। কারণ, রোগীর অবস্থা ইহাতে বিপজ্জনক হইতে পারে। স্থানিক চিকিৎসা কিঞ্চিৎ পরে করিলেও চলিতে পারে। কেননা, যে স্থান পুড়িয়া গিয়াছে, তাহার ত্বকের উপরের সমস্ত জীবাণুই ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়াছে। কাজেই কোনও বিষাক্ত জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম।

পূর্ণবয়স্ক রোগীর চিকিৎসায় অত্যধিক যন্ত্রণাদির লাঘব জন্য অহিফেন, মর্ফিয়া, ব্রাণ্ডি, ক্যাম্ফারের ইঞ্জেকসন এবং দুর্ব্বল ও শিশু রোগীর অবস্থানুযায়ী সরলান্ত্র পথে উষ্ণ স্যালাইন সলিউসন ও গ্লকোজ প্রয়োজ্য।

রোগীর মোহাবস্থা ও যন্ত্রণাবস্থার হ্রাস হইবার পরে, স্থানিক চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

স্থানিক চিকিৎসা। স্থানিক চিকিৎসায় সাধারণতঃ, দগ্ধ স্থান, বোরিক লোশন দ্বারা (১ আউন্স—১০ গ্রেণ) ধৌত করিবে অথবা প্রোটাশ, পার্ম্ম্যাঙ্গানেটের লোশন দ্বারা (১ আউন্সে ১/৪ গ্রেণ) ধৌত করিয়া, পিক্রিক্ এসিড্ সলিউসনে ১ টুকরা 'গজ্' বা লিণ্ট সিক্ত করিয়া দগ্ধস্থান আবৃত করিবে। দগ্ধ স্থানে "ক্যারন-অয়েল" প্রয়োগ, কিম্বা লিণ্টের উপরে ইউক্যালিপ্টাস মলম লাগাইয়া অথবা বোরিক বা জিঙ্ক মলম দ্বারা দগ্ধ স্থান 'ড্রেস্' করিয়া দেওয়া, বিশেষ উপযুক্ত বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধটী অত্যন্ত দামী বলিয়া, অধিকাংশ দাতব্য চিকিৎসালয়ে দেওয়া হয় না। ২য় ঔষধটী অর্থাৎ "ক্যারন অয়েল"—ইহা অত্যন্ত অপরিস্কৃত তৈল—ইহা ব্যবহারে দগ্ধস্থান

বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা। বোরিক বা ইউক্যালিপ্টাস্ মলম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং আমাদের একটী সহজপ্রাপ্য, সুলভ, অথচ বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধের আবিষ্কার করাই বাঞ্ছনীয়

আমি ১৩ বৎসর চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছি এবং বহু 'পোড়া' ও 'ঝল্‌সান' রোগীর ক্ষতের চিকিৎসায়, (নানা প্রকার—কঠিন অবস্থাতেও) স্থানিক মলমরূপে বিশোধিত নারিকেল তৈল (Sterilized Cocoanut oil) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইহার ব্যবহার প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইল।

একটী ঢাক্‌নাযুক্ত পাত্র মধ্যে ১ পাঁইণ্ট, কি ২ পাঁইণ্ট নারিকেল তৈল দিয়া, রোগীর দগ্ধ স্থান আবৃত করিবার মত লম্বা লম্বা 'গজ' বা সুপরিষ্কৃত "ন্যাক্‌ড়ার টুক্‌রা" ঐ তেল মধ্যে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর, পাত্রটীর মুখ ঢাক্‌না দিয়া বন্ধ করিয়া—অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল অগ্নির উত্তাপে উত্তমরূপে ফুটিত করতঃ, তৈল ও 'গজ' ইত্যাদি সহ পাত্রটীকে অগ্নি হইতে নামাইয়া শীতল হইতে দিবে। শীতল হইলেই হস্তদ্বয় বিশোধিত করিয়া, এই পাত্রস্থিত বিশোধিত নারিকেল তৈলশিক্ত 'গজ' বা 'বস্ত্রখণ্ড' দ্বারা দগ্ধ স্থান উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দাও। ইহাতে ক্ষত শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। এই চিকিৎসার সুবিধা এই যে,

(১) নারিকেল তৈল সহজপ্রাপ্য।

(২) ইহা সুলভ।

(৩) ইহা স্নিগ্ধ ও অনুত্তেজক।

(৪) ড্রেসিং মুক্ত করিবার সময়ে ইহা ক্ষতের গাত্রে আঁটীয়া যায় না।

(৫) ইহা নিশ্চিত ফলপ্রদ।

আমি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দকে এই নারিকেল তৈল দ্বারা দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করি ও তাঁহাদের অভিজ্ঞতা এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

আধুনিক কলেরা চিকিৎসা।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. S.

মেডিকাল রিভিউ অব্ রিভিউস্ নামক পত্রিকায়, কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসার সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ নন্দী M. D., মহাশয় কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাতব্য ও আবশ্যকীয় তথ্যপূর্ণ একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এই প্রবন্ধ এবং বহু সংখ্যক কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়া, আমি যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তদবলম্বনে বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল।

কলেরার (ওলাউঠার) আদি বাসস্থান বঙ্গদেশ। অপরিষ্কার ও সংক্রমিত জল সরবরাহ এবং দেশের (Climate) জল বায়ুই, কলেরা জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করে।

কলেরার প্রকার ভেদ।—আমরা সাধারণতঃ দুই প্রকার কলেরা রোগী দেখিতে পাই। যথা;—

(১) তরুণ কলেরা।

(২) উদরাময় ঘটীত কলেরা।

ডাক্তার নন্দী বলেন—(১) তরুণ কলেরা প্রকাশের পূর্ব্বে, কখনও কখনও অজীর্ণতা, ক্ষুদামান্দ্য প্রভৃতির ইতিহাস পাওয়া যায়। আবার কখনও বা পীড়া সহসা প্রকাশ হইয়া থাকে। অনেক তরুণ কলেরা, গভীর রাত্রে বা শেষ রাত্রেই হঠাৎ প্রকাশ পায়।

আক্রমণের ইতিহাস—রোগী রাত্রে শুইবার সময় কোনওরূপ অসুস্থতা বোধ করে না, হঠাৎ জাগুরিত হইয়া অনেকটা তরল পিত্তহীন মল ত্যাগ করে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে রোগী ১ম দাস্তের পরেই এত দুর্ব্বলতা বোধ করে যে, সে কোনও রকমে বা অন্যের সাহায্য লইয়া নিজ শয্যায় যাইতে সক্ষম হয়। এইরূপ একবার, কি দুইবার মলত্যাগের পরেই রোগীর নাড়ী পাওয়া যায় না—হিমাঙ্গ (collapsed) অবস্থা এবং মাংসপেশীর অত্যন্ত আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর সুচিকিৎসা না হইলে, প্রায়ই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(২) **উদরাময় ঘটিত কলেরা** ঃ—ইহাতে প্রথমে রোগীর সাধারণ উদরাময় হইয়া থাকে। রোগী এই উদরাময়ে কিছুক্ষণ (৬—২৪ ঘণ্টার মধ্যে) ভুগিবার পর, তরুণ কলেরা রোগীর মলের ন্যায়, "চাউল ধোয়া জলের" মত, তরল মলত্যাগ করিতে আরম্ভ করে এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হয়।

এইরূপ পীড়াক্রান্ত রোগী—তরুণ কলেরা পীড়াক্রান্ত রোগী অপেক্ষা, অনেক অধিক সংখ্যায় আরোগ্য লাভ করে। রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থার পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, সাধারণতঃ নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসে ; কিন্তু "ইহাতে রোগীর আর কোনও ভয় নাই" ইহা ভাবা যায় না। কেননা, ইহার পরে পুনরায় পীড়ার পুনরাক্রমণ (Relapse) হইতেও দেখা যায়।

নিম্নলিখিতরূপে এই পুনরাক্রমণ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(১) হিমাঙ্গ অবস্থার ও উদরাময়ের পুনরাক্রমণ।
(২) সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাবরোধ।
(৩) হঠাৎ হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়া, রোগীর মৃত্যু হওয়া বিশেষ আশ্চর্য্য নহে।

কলেরা রোগীর সাধারণ লক্ষণ ঃ—অত্যন্ত তৃষ্ণা, প্রবল বমন বা বমনোদ্বেগ, "চাউল ধোয়া জলের" মত ঘন ঘন তরল ভেদ, পেশীর আক্ষেপ, অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করা, অত্যধিক দৌর্ব্বল্য ও নাড়ী লোপ এবং শ্বাসরোধ, গলার স্বর কর্কশ, চক্ষু কোটরগত। রোগী দেখিয়াই মনে হয়—যেন, দেহাভ্যন্তরীন রক্তের সমস্ত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া গিয়াছে।

রোগী যদি আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগীরই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং লক্ষণাদি উপশমিত হইতে দেখা যায়।

অশুভ লক্ষণাদি ঃ—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইলে, রোগীর অবস্থা অশুভজনক বিবেচনা করা যায়। যথা ;—

(১) অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস—জোরে জোরে শ্বাস গ্রহণ।
(২) "সায়েনোসিস্‌"।
(৩) অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করা।
(৪) শরীর উত্তাপের অত্যধিক বৃদ্ধি।

কলেরা রোগীর নাড়ী লোপ হইলেও, অনেক সময় বিনা চিকিৎসাতেও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে উহা বিশেষ আশঙ্কাজনক হয়। সায়েনোসিস অবস্থা আরও অধিক বিপজ্জনক।

উত্তাপাধিক্য ঃ—কলেরা রোগীর উত্তাপ অনেক সময়ে ১০৬—১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি "সাব্‌টারসিয়ান"

ম্যালেরিয়ার জীবাণু পাওয়া যায়, তাহা হইলেই নির্ভুল ভাবে রোগনির্ণয় করা যায়।

অনেক সময়ে সাব্‌টারসিয়ান্ ম্যালেরিয়াতেও, অবিকল কলেরার মত লক্ষণাবলী দেখা যায়। আবার অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপও, প্রকৃত কলেরার একটি অন্যতম লক্ষণ হইতে পারে। কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় এই উত্তাপাধিক্য প্রায়ই দেখা যায় না। তবে কলেরা রোগীর স্যালাইন ইঞ্জেকসন করার পর, কখন কখনও উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদি ইঞ্জেকসনের জন্যই এই উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে, তাহা হইলে অল্প সময় মধ্যেই ইহা কমিয়া যায়। যদি উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, তাহা হইলে উহা বিশেষ ভয়ের কারণ হয় না। কিন্তু উত্তাপ যদি অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, রোগী উদরাময় ব্যতীত, অন্য কোনও প্রকার অসুবিধা বোধ করে না। কিন্তু তাহার মল পরীক্ষা করিলে, উহাতে অসংখ্য "কলেরা-জীবাণু" দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ রোগীর দ্বারাও কলেরা পীড়া স্থানান্তরে পরিব্যাপ্ত হইয়া, মহামারীরূপে দেখা দেয়।

অনেক সময়ে এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মল—জলের মত তরল না হইয়া, অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয় ও তৎসহ উদরে শূল বেদনার মত, অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা কলেরা পীড়া হইলেও, ইহাতে বিশেষ আশঙ্কা থাকে না। এই প্রকার পীড়ায় "বিস্‌মাথ স্যালিসিলেট্ ও মেন্থল প্রয়োগ করিলে এবং নিম্ন অন্ত্র নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন্ দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে, রোগী অতি সত্বর আরোগ্যলাভ করে। এই অবস্থাকে অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক—"কলেরিন্" অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন।

উৎপাদক কারণ:—কলেরার উৎপাদক কারণ যে, 'কচের'—কোমা (,) ব্যাসিলাস, তাহা সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে স্থিরীকৃত হইলেও, অনেক বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা করিবার জন্য, কলেরার জীবাণু আহার করিয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহাতে কলেরার কোনওরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। তবে কোন কোন স্থলে সামান্য উদরাময় এবং অতি অল্প স্থলেই, কলেরার লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহা হইতে সহজেই বোঝা যায় যে, কলেরার জীবাণুই,—কেবলমাত্র কলেরা পীড়ার উৎপাদক কারণ নহে। অনেক সময়েই দেখা গিয়াছে যে—সুস্থ ব্যক্তিরা কলেরা জীবাণু সংক্রমিত জল পান করিয়াও, এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই—দুই একজন মাত্র কখনও আক্রান্ত হইয়াছে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, 'অজীর্ণ' পীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যধিক নেশা করা, ভগ্নস্বাস্থ্য, নানারূপ চিন্তা ও উদ্বিগ্নতা, অত্যধিক পরিশ্রম, অনুপযুক্ত আহার্য্য অত্যধিক শুক্রক্ষয় প্রভৃতি দ্বারা, শরীর অপেক্ষাকৃত অসুস্থ বা দুর্ব্বল থাকিলে এবং ঐ সকল কারণে শরীরের রোগ-প্রতিরোধক স্বাভাবিক শক্তি হ্রাস হইলে, এই পীড়ার জীবাণু দ্বারা সহজেই রোগীর আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হয়।

আহার্য্য দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ততা ঃ—অনেক সময়ে কলেরা পীড়ার লক্ষণাক্রান্ত রোগীর মল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়াও, কোনরূপ "কোমা ব্যাসিলী" বা জীবাণু পাওয়া যায় না। এই সমস্ত রোগী আহার্য্য দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত (ptomain poisoning)। হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। বাসি ও পচা মাছ, মাংস, কাঁচা বা অতিরিক্ত পক্ক ফল ইত্যাদি আহার করিলে, তন্মধ্যস্থিত একপ্রকার আনুবীক্ষণিক জীবাণু ও তদুৎপন্ন বিষ দ্বারা রোগী বিষাক্ত হওয়ায়, অবিকল কলেরার ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

অনেক সময়ে তরুণ ব্যাসিল্লারি ডিসেণ্টেরী দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, কলেরার ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ স্থলে রোগীর মল পরীক্ষা করিলেই, নির্ভুলরূপে রোগ নির্ণয় করা যায়।　　(ক্রমশঃ)

রোগ নির্ণয়-তত্ত্ব

যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয়।

Erly diagonosis of Tuberculosis.

By Dr. M. S. Nawaz M. B, F. S.

(Hydrabad)

যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেই রোগ নির্ণয় হওয়াপেক্ষা, অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয়—আর কিছুই নাই। পীড়ার আক্রমণ কালেই অর্থাৎ প্রথম অবস্থাতেই রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে, অথবা সামান্য অবহেলায় রোগ নির্ণীত না হইলে, বহু মূল্যবান জীবন অকালেই কালগ্রাসে পতিত হয়।

পীড়া যাহাতে প্রথম অবস্থাতেই—অতি সহজে নির্ণয় করা যায়—সেই উদ্দেশ্যেই এই প্রবন্ধটি লিখিত হইতেছে।

ইহা সকলেই অবগত আছেন যে, রোগীর পীড়াক্রমণের ইতিহাস, যে সময় হইতে পাওয়া যায়, তাহার বহু পূর্ব্ব হইতেই এই পীড়ার বীজ রোগীর দেহে সংক্রমিত হইয়া থাকে। পীড়া প্রকাশের এই পূর্ব্বাবস্থাকে ডাঃ লিওনার্ড উইলিয়াম্‌স্‌ "প্রি-টিউবারকিউলোসিস্‌" (Pre-Tuberculosis) বা যক্ষ্মার-পূর্ব্বাবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন। যক্ষ্মা পীড়ায় এই পূর্ব্বাবস্থায় যাহাতে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়—তাহাই আমরা এই প্রবন্ধে আলোচনা করিব।

প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণ সমূহ।—যক্ষার পূর্ব্বাবস্থায় উল্লেখযোগ্য রোগনির্ণায়ক নিদর্শনাদি বা লক্ষণাদি অনেক দেখিতে পাওয়া যায়—তন্মধ্যে কতিপয় বিশেষ উল্লেখযোগ্য নিদর্শন নিম্নে বর্ণিত হইল :—

(১) পর্য্যায়ক্রমে ক্রমাগত সর্দ্দি কাশি।
(Constant succession of cold)
(২) ট্যাকিকার্ডিয়া (Tachycardia)
(৩) এল্‌বুমিনিউরিয়া (প্রস্রাবে এল্‌বুমেন নির্গমন)।
(৪) ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (অজীর্ণতা)।
(৫) ঋতু বন্ধ।
(৬) জ্বর।
(৭) অত্যধিক রতি-লীলসা।
(৮) রক্তহীনতা।
(৯) শ্বাসকষ্ট।
(১০) অসমান চক্ষু তারকা।
(১১) দৈহিক ওজনের ক্রমশঃ ক্ষয়।

এক্ষণে আমরা এই সমস্ত চিহ্ন বা লক্ষণ একটী একটী করিয়া বর্ণনা করিব।

(১) **সর্দ্দি কাশির পর্য্যায়**—এই অবস্থাটী বিশেষ ভয়াবহ ও ভাবী বিপদ জ্ঞাপক—বিশেষতঃ, ইহা যদি অন্যান্য লক্ষণাদির সহিত বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ আশঙ্কাজনক। বংশে যক্ষা থাকিলেই যে, বংশধরগণের উহা হইতেই হইবে,— তাহার কোনও মানে নাই। তবে কাহারও পূর্ব্বপুরুষ যদি যক্ষায় মারা গিয়া থাকেন—তাহা হইলে সেই বংশের অধস্তন পুরুষের কাহারও ক্রমাগত সর্দ্দি কাশি হইতে থাকিলে, তাহাই বিশেষ আশঙ্কা জ্ঞাপক। কারণ, ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্য ও শক্তি ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং যক্ষা রোগের বীজাণুও অতি সহজেই দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবার সুযোগ পায়।

(২) **ট্যাকিকার্ডিয়া**- রোগী অত্যধিক তাম্রকূট বা কফি সেবী না হইয়াও, যদি তাহার নাড়ী—সাধারণ সুস্থব্যক্তির অপেক্ষা অস্বাভাবিক দ্রুত স্পন্দনশীল হয়, তাহা হইলে ইহাও অদূর ভবিষ্যতে যক্ষা পীড়া জ্ঞাপক অন্যতম কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

(৩) **এল্‌বুমিনিউরিয়া**—সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবেও কখন কখনও এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। মূত্রে এল্‌বুমেন পাওয়া গেলেই যে, উহা যক্ষা পীড়া জ্ঞাপক; তাহা নহে—তবে যদি তরুণ বয়স্ক যুবা ব্যক্তির প্রাতঃকালীন প্রস্রাবে - এল্‌বুমেন পাওয়া যায়—তবে ভবিষ্যতে যক্ষা পীড়া হইতে পারে বলিয়া কিঞ্চিৎ সন্দেহ করা যাইতে পারে।

(৪) **ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (অজীর্ণ)**। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া—বিশেষতঃ, এস্‌থেনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়া—অর্থাৎ যাহাতে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হয়,উহা আশঙ্কা জনক লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। তরুণ যুবকদের ক্ষুধামান্দ্য বিশেষ বিপদ জ্ঞাপক জানিবে।

(৫) ঋতু বন্ধ—কোনও কারণ বশতঃ পুনঃ পুনঃ এমিল নাইট্রেটের আঘ্রাণ লইলে বা লাইকর টী্নিটী্নি আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে ঋতু প্রকাশ পায় না। এইরূপ যক্ষ্মা বিষ দেহাভ্যন্তরে নীত হইলেও, ঋতুস্রাব প্রকাশ পায় না। তরুণ বয়স্কা যুবতীদের ঋতুস্রাব বন্ধ থাকিলে এবং তৎসহ যদি রক্তহীনতা না থাকে—তাহা হইলে যক্ষ্মা পীড়া হইবার সম্ভাবনা বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

(৬) জ্বর :—বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য অরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে এবং যদি উহার অন্য কোনও কারণ নির্দ্দেশ করা না যায়—তাহা হইলে উহা বিপদ-জ্ঞাপক; বিশেষতঃ, রোগী যদি জ্বর বোধ না করিতে পারে। যক্ষ্মা পাড়ার অরীয় উত্তাপ প্রত্যহই নিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি পায় ও হ্রাস হয়। এই জ্বর সবিরাম, স্বল্পবিরাম বা হেক্টীক (পূঁযজ), যে প্রকারেরই হউক না কেন—যদি ইহা নিয়মিত ভাবে বেলা ২টা-৬টার (সন্ধ্যা) মধ্যে প্রত্যহ সামান্য বৃদ্ধি পায় এবং উহার যদি অন্য কোনও কারণ খুঁজিয়া পাওয়া না যায়—তাহা হইলে উহা ভবিষ্যতে যক্ষ্মা-জ্ঞাপক বুঝিতে হইবে।

যক্ষ্মা পীড়ার পূর্ব্বাবস্থায় রোগী—অরীয় উত্তাপ অনুভব করিতে অক্ষম হয় তজ্জন্য থার্ম্মোমিটার ব্যবহার করিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

( ) অত্যধিক রতি-লালসা—যক্ষ্মা-বীজাণুর রতি-লালসা বৃদ্ধি করিবার বিশেষ শক্তি আছে। রতি-লালসা বৃদ্ধির ফলে, রোগী যথেচ্ছা রতি সংসর্গে লিপ্ত থাকে। ইহার ফলে রোগীর জীবনীশক্তি হ্রাস হয় এবং ইহাতে যক্ষ্মা-বীজাণুর বংশাবলী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার সহায়তা হইয়া থাকে। জীবনীশক্তি হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত, যক্ষ্মা বীজাণুগুলি দেহাভ্যন্তরে সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং সংখ্যায় বৃদ্ধি না পাইলে, রোগীও ক্ষয়গ্রস্ত হয় না। এই জন্যই উহারা প্রথমে রোগীর রতি-লালসা বৃদ্ধি করিয়া, রোগীকে অনিয়মিত স্ত্রীসংসর্গে লিপ্ত করায় এবং রোগী অনতিবিলম্বে জীবনীশক্তি হারাইয়া, যক্ষ্মা বীজাণুর সম্পূর্ণ কবলিত হইয়া পড়ে।

(৮) রক্তহীনতা।—যক্ষ্মার পূর্ব্বাবস্থায় রোগী সাধারণতঃ ফ্যাকাশে হরিদ্রা বর্ণের হইতে থাকে। রোগীর দেহের রং কতকটা পক্ক পত্রের এর মত হয়। যক্ষ্মা পীড়ার পূর্ব্বাবস্থায় রক্তহীনতা লক্ষণে—কোমল তালু (soft palate) পরীক্ষা করিতে ভুলিও না। কোমল তালুর (soft palate) রক্তহীনতা —এই পীড়ার প্রকাশ সূচিত করে।

(৯) শ্বাসকষ্ট :—সর্ব্বদাই শ্বাসকষ্ট অনুভব করার অন্য কোনও কারণ বিদ্যমান না থাকিলে, উহা অদূর ভবিষ্যতে যক্ষ্মা-পীড়া-প্রকাশ জ্ঞাপক।

যক্ষ্মা-পীড়া প্রকাশের পূর্ব্বাবস্থার শ্বাসকষ্টে—হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যন্ত্রসহকারে পরীক্ষা করিয়াও, কোনই বৈলক্ষণ্য পাওয়া যায় না। এই প্রকার শ্বাসকষ্টের সহিত কেবলমাত্র অত্যধিক রক্ত সঞ্চাপ জনিত (high Blood pressure) শ্বাসকষ্টের ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। উভয়ের পার্থক্য নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(১) যক্ষ্মার পূর্ব্বের অবস্থায় শ্বাসকষ্টের রোগীর বয়স অল্প হয়; কিন্তু রক্ত চাপের আধিক্য জনিত শ্বাসকষ্টের রোগী মধ্য বয়স্ক হয়।

(২) যক্ষ্মার পূর্ব্বের অবস্থায় রোগীর এতৎসহ অন্যান্য লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু রক্ত সঞ্চাপের আধিক্য জনিত শ্বাসকষ্টে, রোগীর কেবলমাত্র দ্বিতীয় এওর্টিক শব্দ সজোরে শ্রুত হয়।

যক্ষ্মার পূর্ব্ব অবস্থায় রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিবার পরেও, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায় এবং ইহাতে বুঝা যায় যে, সামান্য ফুসফুসীয় দোষ বর্ত্তমান আছে। যক্ষ্মার পূর্ব্ব অবস্থা সন্দেহ করিবা মাত্র—নিয়মিতভাবে প্রতি মিনিটের শ্বাসপ্রশ্বাস সংখ্যা গণনা করা কর্ত্তব্য।

(১০) **অসমান চক্ষু-তারকা** :—সাধারণতঃ ফুসফুসের তীর্য্যক অংশ (apex) যক্ষ্মা বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে—চক্ষু-তারকা অসমান দৃষ্ট হয়।

(১১) **দৈহিক ওজনের ক্রমশঃ ক্ষয়** :—যক্ষ্মারোগে নিয়মিত ভাবে রোগীর দৈহিক ওজন হ্রাস হয়। এইরূপ ক্রমশঃ দৈহিক ওজন হ্রাস হওয়া, যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়ের প্রধান সহায়।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

:o:

পায়েলাইটীস পীড়ায়—হেক্সামিন।

Hexamine in Pyelitis

By Dr. K. P. Lahiri L. M. S.

:*:

মূত্রগ্রন্থির-বস্তিকোটরের জীবাণু সংক্রমণের (Bacillary infection of the pelvis cf the Kidney) উপর হেক্সামিনের (ইউরোট্রোপিনের) যে, বিশেষ কোন কার্য্যকারিতা আছে—তাহা সুবিখ্যাত ইউরোলজিষ্ট এবং লণ্ডনের কিংস্ কলেজ হাঁসপাতালের ইউরোলজির অধ্যাপক সার জন্ টম্‌সন্-ওয়াকার O B. E, M, B. F, R, C, I, মহোদয় স্বীকার করেন না।

এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ১৯২৬ সালের "মেডিক্যাল-এনুয়েল্" নামক পত্রিকায় এই সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন; তাহার স্যার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল :—

হেক্সামিন্ (Hexamine), মূত্রের পচন-নিবারক (urinary antiseptic) ঔষধের মধ্যে

শ্রেষ্ঠ অর্থাৎ মূত্রঘটিত সৌত্রিক-পচন নাশ করিতে ইহা অদ্বিতীয়। ইহা কেবলমাত্র, পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুইটী আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রয়োগ করাই উচিত। হেক্সামিন্ অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত মূত্রের সহিত মিলিত হইবার পর, উহার ফরমাল্‌ডিহাইড বিযুক্ত হইতে সময়ের আবশ্যক হয়। সেই হেতু হেক্সামিনের ক্রিয়া—মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় বা মূত্রগ্রন্থির বস্তি-কোটরের সংক্রমণে, যথা—পলি-ইউরিয়া ও পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ রোগে—এক প্রকার নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না।”

কিন্তু সম্প্রতি আমি ১টী রোগীর চিকিৎসায়, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে মনে হয়, উল্লিখিত বিচক্ষণ চিকিৎকের উক্ত অভিমতের পরিবর্ত্তন করা প্রয়োজন—বিশেষতঃ, পায়েলাইটীস্ পীড়ার চিকিৎসায়। নিম্নে আমি আমার সম্প্রতি চিকিৎসিত একটী রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম—যাহার ফলের উপর আমার উক্ত মন্তব্য সংস্থাপিত।

রোগী—একজন হিন্দু জমিদার, বয়স ৬৯ বৎসর। তরুণ বয়সে ইনি গণোরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন। সুচিকিৎসায় উহা আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। তারপর, গত ২ বৎসর হইতে ক্রমশঃ তাঁহার প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি জনিত সমুদয় লক্ষণই, যথা—প্রস্রাবারম্ভের অব্যবহিত পূর্ব্বে কুন্থন বা জোর দেওন, মূত্র শেষে আপনা আপনি ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নির্গমন, রাত্রে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও অনুদ্গত প্রস্রাব ধারা প্রকাশ পাইতে থাকে। ক্রমশঃ তিনি সিষ্টাইটীস্ পীড়াক্রান্ত হন। এই সময় তাহাকে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও মূত্রত্যাগে অত্যন্ত জোর প্রয়োগ করিতে হইত। অতঃপর ইনি কলিকাতায় গিয়া জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। **মূত্র পরীক্ষায়** তাহার মূত্র অত্যন্ত অম্ল-ধর্ম্মী বলিয়া জানা যায় এবং মূত্রে কতিপয় “পাস্ সেল্‌স্” (পুঁজ কণিকা) পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কোনওরূপ দূষিত জীবাণু পাওয়া যায় নাই। শুনিলাম—ইহাকে প্রথমতঃ একটী “এল্‌কালিন্ মিশ্র” ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং ইহাতে ইহার প্রস্রাব করিতে যে জোর দিতে হইত, তাহার কিছু লাঘব হইয়াছিল। অতঃপর ঐ মিশ্রটী সেবনেই তিনি আরোগ্য হইতে পারিবেন, এই আশা করিয়া রোগী গৃহে প্রত্যাগত হন। কিন্তু তাঁহার আশা পূর্ণ হইল না। এই ঔষধ খাইতে খাইতেই তাহার পূর্ব্ব ব্যাধি পুনরায় প্রকাশ পাইল। অতঃপর এ্যালোপ্যাথিক ঔষধে কোনও রকম উপকার হইবে না মনে করিয়া, তিনি কবিরাজী চিকিৎসা করাইতে আরম্ভ করেন। কিন্তু মাসাধিককাল কবিরাজী চিকিৎসাতেও বিশেষ ফল পাইলেন না। এই সময়ে হঠাৎ দক্ষিণ লাম্বার রিজিয়নে একটী সবিরাম স্ফীতি দৃষ্ট হওয়ায়, ইনি বিশেষ ভীত হইয়া আমাকে ডাকিয়া পাঠান।

এক্ষণে আমি পরীক্ষা করিয়া, উপরিউক্ত লক্ষণাবলীর প্রায় অধিকাংশই দেখিতে পাইলাম। দেখিলাম—প্রষ্টেটের মধ্য লোব্ বিবর্দ্ধিত, প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত ও ইহার মধ্যে কিছু পুঁজও দৃষ্ট হইল। লাম্বার রিজিয়নের (Lumber rigion), স্ফীতি

একটী মুর্গীর ডিম্বের আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। পুনঃ পুনঃ পরীক্ষায় ইহার অবস্থান বুঝা গেল। রোগীর শীত করিয়া প্রত্যহ সবিরাম জ্বরও হইত এবং উদরাময় ও বর্ত্তমান ছিল।

চিকিৎসা।—বিস্মাথ ও ক্রিটা প্রিপারেটা দ্বারা চিকিৎসায় উদরাময় আরোগ্য হইয়া গেল। অতঃপর আমি ১০ গ্রেণ মাত্রায় ইউরোট্রোপিন্ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা দিবসে ৩ বার সেব্য। হেক্সামিন সেবনের ১ ঘণ্টা পরেই ২০ গ্রেণ মাত্রায় "এসিড ফসফেট্ অব্ সোডিয়াম" (Acid phosphate of Sodium) সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই উভয় ঔষধ সেবনে রোগীর বিশেষ সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা গেল। ক্রমশঃ সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু এইরূপে ১৪ দিন চিকিৎসা করার পরেই, রোগীর পুনরায় উদরাময় দেখা দিল। এইজন্য আমি সোডি বেঞ্জোয়াস্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ১৪ দিন মধ্যেই—কেবলমাত্র প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ব্যতীত, রোগীর সমুদয় উপসর্গ অন্তহিত হইয়াছিল।

অর্গানো-থেরাপীর আধুনিক গবেষণা হইতে আমরা জানিতে পারি যে, প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও সেনিলিটীর (জরা) অন্যান্য লক্ষণ ও চিহ্নের কারণ, টেষ্টিসের আভ্যন্তরিক নিঃসরণের (secretion) অভাব। আমি এই জন্য ইহাকে messrs. Carnnick & Co র "আর্কিক প্রষ্টেট্ কম্পাউণ্ড (Orchic prostate Co.) সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

মন্তব্য।—এই রোগীটীর অদ্ভুত ও বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণীয় লক্ষণ—"লাম্বার রিজিয়নে স্ফীতি"—যাহা মাঝে মাঝে দৃষ্ট হইত। ইহার এইরূপ ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে :—

প্রদাহ (Inflanation) মুত্রস্থলী হইতে দক্ষিণ ইউরেটারের মধ্য দিয়া, মূত্রগ্রন্থির বস্তি কোটর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ইহার ফলে, ইউরেটারের অল্প পরিসর "লুমেন" ক্ষণিক বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। সেইজন্য নিঃসৃত মূত্র, মূত্রগ্রন্থির বস্তি কোটরে আবদ্ধ হইয়াছিল এবং এতৎসহ প্রদাহোদ্ভূত অন্যান্য পদার্থও মিশ্রিত ছিল। এইরূপে উপযুক্ত মূত্রের চাপ বর্দ্ধিত না হওয়া পর্য্যন্ত, উহা তথায় আবদ্ধ থাকিত। পরে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইয়া চাপ বৃদ্ধি হওয়ায়, ইহা সজোরে ইউরেটার মধ্য দিয়া ব্লাডার মধ্যে আসিতে সক্ষম হইত। বলা বাহুল্য, এই আবদ্ধ মূত্রের জন্যই লাম্বার রিজিয়নে স্ফীতি উদ্গত হইত।

ডাক্তার অস্লারও তাঁহার বিখ্যাত চিকিৎসা পুস্তকে এইরূপ ব্যাখ্যাই করিয়াছেন। ইনিও সবিরাম টিউমার মাস্ (Intermittent Tumour mass) এবং পায়েলাইটীসের পায়্যুরিয়ার, এইরূপ একই প্রকার ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

উল্লিখিত রোগীর মূত্র অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই। সুতরাং ঠিক কি শ্রেণীর নৈদানিক জীবাণু মূত্র মধ্যে বর্ত্তমান ছিল, তাহা আমি বলিতে অক্ষম। উল্লিখিত সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া আমার মনে হয় যে, এই রোগীটী "ব্যাসিলি কোলাই" (B. Colli) দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছিলেন। আমি ইহা বেশ ভালরূপেই জানি যে—একজন

প্রসিদ্ধ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের প্রতিবাদ করা, আমার ন্যায় একজন চিকিৎসকের পক্ষে ধৃষ্টতা ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই হেতু আমার উপরিউক্ত চিকিৎসিত রোগীটীর পায়েলো-সিষ্টাইটীসের চিকিৎসায় ইউরোট্রোপিনের উপকারিতা সম্বন্ধে, যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছি, তাহা আমার সমব্যবসায়ী বন্ধুবর্গের গোচরীভূত করিলাম। উক্ত রোগীর এই অদ্ভুত লক্ষণ বিশিষ্ট স্ফীতি বা প্রদাহের উপস্থিতি—যাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে; তাহাতে রেন্যাল পেলভিস্ও যে জড়িত হইয়াছিল, তাহাতে খুব অল্পই সন্দেহ হইতে পারে। আবার প্রস্রাবে পূঁজ প্রাপ্ত হওয়ায়, এই সম্বন্ধে আরও দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে।

অতঃপর, ইউরোট্রোপিন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যের পথে যাইতে থাকেন এবং শেষে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়া উঠেন। ইহাতে এই পীড়ায় ইউরোট্রোপিনের ক্রিয়া বিশেষ ভাবেই প্রমাণিত হইল।

আমার কোনও সমব্যবসায়ী বন্ধুর অভিজ্ঞতা, যদি আমার মতের সহিত ঐক্য হয়, তাহা হইলে অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ আনন্দিত হইব। (Antiseptic.)

ইউরোট্রপিনের ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন

Intravenous Injectione of Hexamine

By Capt, N. N. Ghose M.B.

Civil Assistant Surgeon

—:o:—

আমি বিগত ২ বৎসর যাবৎ মফঃস্বলের এক ঔষধালয়ে ইউরোট্রোপিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া, বহুসংখ্যক পাঁচড়া পীড়াক্রান্ত রোগীকে সত্বর আরোগ্য করিয়াছি। পাঁচড়া এদেশের একটা অতি সাধারণ ব্যাধি। পক্ষান্তরে, এই পীড়ার চিকিৎসার্থ প্রায়ই কোন রোগী চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইতে আসে না।—অধিকাংশ স্থলে প্রায়ই গন্ধকের মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করতঃ, রোগী আরোগ্য লাভের চেষ্টা করে। সামান্যাকারের পাঁচড়া হইলে, অবশ্য এইরূপ মলমাদি প্রয়োগেই উহা আরোগ্য হইতে পারে এবং হয়ও। কিন্তু অনেক সময় ইহা এরূপ ভীষণ ভাবে আক্রমণ করে যে, আক্রান্ত ব্যক্তির সর্ব্বাঙ্গ পূঁজ পূর্ণ, এবং স্ফীত ক্ষতে আচ্ছন্ন হইয়া যায় এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমূহ প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া থাকে। এই সঙ্গে প্রবল জ্বর, বিবিধ স্থানের গ্রন্থি স্ফীতি প্রভৃতি নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ প্রবল প্রকৃতির ভীষণ কষ্টদায়ক পাঁচড়া রোগে, কেবল মাত্র গন্ধকের মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় না। এইরূপ পাঁচড়া আক্রান্ত রোগীই সাধারণতঃ চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া থাকে। মফঃস্বলের ডিস্পেন্সারিতে প্রায়ই এরূপ রোগী উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

আমি উল্লিখিতরূপ লক্ষণাক্রান্ত পাঁচড়া রোগীকে নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রবীভূত ১০% পার্সেণ্ট ইউরোট্রপিন দ্রব, ১০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া, আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ঐরূপ মাত্রায় ৩।৪ দিন ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই দেখা গিয়াছিল যে, পাঁচড়ার ক্ষতগুলি শুষ্কপ্রায় এবং অন্যান্য উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছে। এই সময়ে উহাতে সামান্য গন্ধকের মলম প্রয়োগ করাতে, শীঘ্রই ক্ষত সমূহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে—ইউরোট্রপিন এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহকে ধ্বংস করার উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় না এবং ইহার সেরূপ কোন ক্রিয়াও নাই। পাঁচড়া রোগে অসহ্য চুলকানি উপস্থিত হয়। এই চুলকাণী নিবারণার্থ রোগা নখ দ্বারা আক্রান্ত স্থান না চুলকাইয়া, স্থির থাকিতে পারে না। কিন্তু ইহার ফলে পাঁচড়ার ক্ষতস্থ পুঁজ দ্বারা রোগীর শরীর বিষাক্ত হইয়া পড়ে এবং এই পুঁজ-বিষাক্ততা হেতু আনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ইউরোট্রপিন দ্বারা এই বিষাক্ততা দুরীভূত হইয়া থাকে—এই উদ্দেশ্যেই ইহা ব্যবহৃত হয়। এই কারণেই, ইউরোট্রপিন ইঞ্জেকসনের পর পাঁচড়ার ক্ষতগুলি শুষ্কপ্রায় হইলে, উহাতে গন্ধকের মলম প্রভৃতি জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে, ক্ষতগুলি পুনরায় পুঁজপূর্ণ হইতে পারে।

আমার চিকিৎসিত রোগীগুলিকে যে দিন হেক্সামিন ইঞ্জেকসন করা হইত, সেই দিন মাত্র ক্ষতগুলি কেবল মাত্র উষ্ণ জলে ধৌত করা হইত।

পাঁচড়া ব্যতিত আমি কলেরা পীড়ার প্রস্রাব বন্ধে, মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে এবং মূত্রনালীর অবরোধে, হেক্সামিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি।

(I. M G.)

চিকিৎসা বিবরণ

ইঁন্দুর দংশন জনিত জ্বরে—সালফার্সেনোল।

Sulfarsenol in Rat-bite Fever.

ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র বি, এস্, সি, এম, বি, (B. Sc. M.B.)

ইন্দুর দংশনে যে, কিরূপ সাংঘাতিক ফলোৎপত্তি হইতে পারে এবং রোগ নির্ণয়ে কতদূর ভ্রান্তি পথে পরিচালিত হইতে হয়, নিম্নলিখিত রোগীটী তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন।

রোগী—জনৈক হিন্দু, কায়স্থ, কলিকাতার বেলিয়াঘাটায় কোন চাউলের গুদামে চাকরী করেন। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। গত ১৯২৬ খৃঃ অব্দের ২রা জুলাই তারিখে জ্বরাক্রান্ত অবস্থায় এই রোগী তাহার নিজগ্রামে চলিয়া আসেন এবং ৩রা জুলাই তারিখে আমার চিকিৎসাধীন হন।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—শুনিলাম যে, রোগী প্রায় ১ মাস হইতে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছেন। এতদ্ভিন্ন আর কোন উল্লেখযোগ্য ইতিহাস পাওয়া গেল না। এ পর্য্যন্ত রোগী পর পর ২ জন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছেন, কিন্তু জ্বর উপশমিত হয় নাই। প্রত্যহ জ্বর হয়। রোগী আহারাদির সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম প্রতিপালন করেন না। ক্রমশঃ শরীর দুর্ব্বল ও কার্য্যাক্ষম হওয়ায়, বাটী চলিয়া আসিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগীর মুখমণ্ডল পাংশু বর্ণ, বিষণ্ণ ও শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল। প্রাতেঃ ৯—৯॥০ টার সময় রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তখন দেখিলাম—উত্তাপ ৯৭.৪ ডিগ্রী। নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৮২০ বার এবং উহা অত্যন্ত দুর্ব্বল, সঙ্কাপ্য, কিন্তু নিয়মিত। রোগীর গাত্র চর্ম্ম ঈষৎ শ্বেতাভ-পাংশু বর্ণ এবং চক্ষের কঞ্জাংটাইভা হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট চক্ষু তারকা স্বাভাবিক। সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি আছে। ফেরিংস পরীক্ষায় উহা সামান্য প্রদাহান্বিত হইয়াছে দেখা গেল। বক্ষ পরীক্ষায় ডান্ ফুস্ফুসের এপেক্সে সামান্য শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ ব্যতিরেকে, আর কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হইল না। অভিঘাতনে কোন স্থানেই "ডাল্" (dull) শব্দ এবং হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ব্যতিত ইহার আর কোন বিকৃতির লক্ষণ পাওয়া গেল না। যকৃত ও প্লীহা স্বাভাবিক। মল বদ্ধ নাই—প্রত্যহ একবার করিয়া দাস্ত হইতেছে। কিন্তু রোগী বলিলেন যে, দাস্ত ভাল খোলসা হয় না। বিজ্বরাবস্থায় আহারে বেশ রুচী আছে, কিন্তু জ্বরাবস্থায় কোন দ্রব্যই মুখে ভাল লাগে না। দেখিলাম—রোগীর উভয় পদ স্ফীত। শুনিলাম—উভয় উরুতেই বেদনা বর্ত্তমান আছে। ভাল নিদ্রা হয় না, রোগীর মেজাজ এরূপ খিট্খিটে হইয়াছে যে, কেহ তাহার নিকটে আসিলে অত্যন্ত বিরক্ত বোধ করে,—রোগী সর্ব্বদা বিমর্ষভাবে থাকে। জ্বরকালীন মাথা ধরা ব্যতীত, আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

জ্বরের আক্রমণ, স্থায়ীত্ব ও বিরাম অবস্থা সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, জ্বরাক্রমণের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, কোনদিন বেলা ৯।১০টার সময়, কোন দিন বিকালে, আবার কোন্ দিন বা রাত্রে জ্বর হইয়া থাকে। যে সময়েই জ্বর আসুক, উহা প্রায় ১৫।১৬ ঘণ্টা হইতে, পূর্ণ দিবারাত্রি বিরাম থাকিয়া, পুনরায় জ্বরের বেগ উপস্থিত হয় এবং ২৪—৩৬ ঘণ্টা জ্বর স্থায়ী হইয়া থাকে।

রোগীর শরীরের কোন স্থানের কোথাও কোন ইরাপ্সন্ (গুটীকা) দেখা গেল না।

পরীক্ষা :—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা এবং পূর্ব্ব চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র দৃষ্টে উহার প্রস্রাব, শ্লেষ্মা ও রক্ত পরীক্ষা করা সমীচিন বলিয়া বোধ করিলাম। এজন্য সে দিন আর কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিয়া, প্রস্রাবাদি পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। নিম্নে ইহাদের পরীক্ষার ফল উল্লিখিত হইল। বলা বাহুল্য, রোগীর পূর্ব্ব চিকিৎসার ফল দৃষ্টে অনেক বিষয়েই সন্দেহ হইয়াছিল।

প্রস্রাব পরীক্ষার ফল :—প্রস্রাব স্বাভাবিক, উহাতে শর্করা, য়্যালব্যুমিন, কিম্বা ইণ্ডিক্যান ছিল না।

রক্ত পরীক্ষার ফল :—রক্ত পরীক্ষায় উহাতে কোন জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্ট হইল না। ম্যালেরিয়া বা অন্য কোন পীড়ার প্যারাসাইট্ পাওয়া যায় নাই।

শ্লেষ্মা পরীক্ষার ফল :—গয়েরে টীউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয় যায় নাই।

রোগ নির্ণয়। যে সকল বিষয়ে সন্দেহ করিয়া উল্লিখিত পরীক্ষায় ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, পরীক্ষার ফল দৃষ্টে তদ্বিষয়ে হতাশ হইলাম। বলা বাহুল্য—রোগীর এই রোগোৎপত্তি এবং এবম্বিধ অবস্থার প্রকৃত কারণ যে কি; তাহা স্থির করিতে না পারিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। অথচ চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিলেও চলিবে না।

চিকিৎসা। ৪ঠা জুলাই তারিখে পুনরায় আহূত হইলাম। রোগ নির্ণয়ে যেখানে গলদ, সেখানে চিকিৎসার ব্যবস্থা কিরূপ হইতে পারে, সহজেই তাহা অনুমেয়। এরূপ স্থলে সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে, আমিও তদ্রূপ পন্থা অবলম্বন করতঃ, লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। দুঃখের বিষয়—প্রায় ১ সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসা (অচিকিৎসা বলিলেই ঠিক হয়) করিয়া কোনই ফল পাইলাম না। রোগীর বাড়ীতে আমি বরাবর চিকিৎসা করি, ইতিপূর্ব্বে অনেক কঠিন রোগীও আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে, আমার উপর একটু বিশেষ আস্থা আছে বলিয়াই, বোধ হয় রোগী এই কয়েক দিন কোন উপকার না পাইয়াও; বিশেষ ব্যস্ত হয় নাই। কিন্তু আর এইরূপ অব্যবস্থিত ব্যবস্থায় রোগীকে রাখা কঠিন হইয়া উঠিল এবং আমিও আর এরূপ অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ সঙ্গত বলিয়া মনে করিলাম না। সুতরাং পরামর্শ জন্য অন্য একজন চিকিৎককে আনাইবার পরামর্শ দিলাম।

১২ই জুলাই। আবার পরামর্শানুযায়ী অন্যত্র হইতে জনৈক এম. বি, ডাক্তারকে আনান হইল। দুঃখের বিষয়, উভয়ের সম্মিলিত পরীক্ষা, আলোচনা ও গবেষণার ফল পূর্ব্ববৎই হইল। রোগ নির্ণয়ে কোন স্থির সিদ্ধান্তেই উপনীত হইতে পারা গেল না। সুতরাং আবার সেই লাক্ষণিক চিকিৎসা—ঘুরাইয়া ফিরাইয়া, একটু অদল বদল করিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ঔষধাদিই প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ভাবে আরও ৬ দিন চিকিৎসা চলিল, রোগীর অবস্থার কোনই হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না, বরং রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। বিষম চিন্তার কারণ হইল। নানা পুঁথি পত্র ঘাটিতে লাগিলাম—যদি কোন কিছুতে কোন "মুস্কিল আসানের" সন্ধান পাই। দেখিতে দেখিতে একখানি ইংরাজি মাসিক পত্রের একটা সংখ্যায় দেখিলাম যে, ঠিক এতদনুরূপ একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে। ঐ রোগীর ঠিক এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং উক্ত প্রবন্ধ লেখকও অবিকল আমার ন্যায় রোগ নির্ণয়ে অক্ষম হইয়া, অবশেষে অনেক অনুসন্ধানের পর "ইন্দুর দংশনই" পীড়ার কারণ স্থির করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। অতঃপর জনৈক সিভিল সার্জ্জনের পরামর্শ ও অনুমোদন ক্রমে সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে আরোগ্য করেন।

দুর্ভেদ্য ঘটনান্ধকারে যেন উজ্জ্বল আলোক রশ্মি দেখিতে পাইলাম। রোগীকে পরদিন পুনরায় এতদসম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিব স্থির করিলাম।

১৯শে জুলাই।—অদ্য রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, অন্যান্য বিষয়ে ২।১টী কথা জিজ্ঞাসা করিয়াই, বলিলাম "আপনার কোন সময়ে ইন্দুরে কামড়াইয়া ছিল কি?" রোগী বলিলেন—"আমি যেখানে কাজ করি, সেটী চাউলের আড়ৎ, সেই আড়তেই আমাদের বাসা, সেখানে ইন্দুরের ভয়ানক উৎপাত। আমার এই জ্বর হইবার প্রায় ১০।১১ দিন পূর্ব্বে, রাত্রে একদিন শুইয়া আছি, হঠাৎ বিছানায় কি যেন নড়িতেছে বোধ করিয়া, যেমন হাত নড়াইয়াছি, অমনই একটা বৃহদাকার ইন্দুরের গায়ে হাত পড়ে এবং ইন্দুরটী ডান হাতের তালুর পশ্চাদ্দিকে কামড়াইয়া পলায়ন করে। সারা রাত্রি আড়তে আলো জলে, সুতরাং স্পষ্টই ইন্দুরটাকে দেখিতে পাইয়াছিলাম। ইন্দুরের কামড়ে ঐ স্থানে ঘা হইয়াছিল এবং এই ঘা সারিতে প্রায় ৮।৯ দিন লাগে। এখনও ঘায়ের চিহ্ন আছে"। এই বলিয়া রোগী তাহার ডান হাতের তালুর পশ্চাদভাগ আমাকে দেখাইলেন। দেখিলাম—ঐ স্থানে একটী ক্ষতচিহ্ন রহিয়াছে, তবে ক্ষত বিদ্যমান নাই।

এক্ষণে রোগ নির্ণয়ে আর কোন সন্দেহই রহিল না। ইন্দুর দংশনেই যে, রোগীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।

অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধাদি স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

সালফার্সেনোল ১৮ সেন্টিগ্রাম ... ১টী এম্পুল।

অদ্য একবার ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

এইদিন বেলা ৯ টার সময় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এ সময় জ্বর ছিল না, তবে এই দিন আনুমানিক বিকালে বা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইবার সম্ভাবনা ছিল।

অদ্য বিকালে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়াই রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—তখনও জ্বর আসে নাই।

২০শে জুলাই—অদ্য প্রাতেঃ রোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, "কল্য আর রোগীর আদৌ জ্বর হয় নাই। পদদ্বয়ের স্ফীতি অনেক হ্রাস হইয়াছে, দুর্ব্বলতা ব্যতিত আর কোন বিশেষ উপসর্গ নাই"।

সালফার্সেনোলের উপকারিতা পরীক্ষার্থ রোগীকে আর কোন ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম না।

৬ দিন আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। এ কয়েক দিন রোগী সম্পূর্ণ বিজ্বরাবস্থাতেই আছেন, কেবল উভয় উরুদেশে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান রহিয়াছে। এতদ্ব্যতীত আর কোন উপসর্গই নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে।

২৭শে জুলাই-অদ্য পুনরায় সালফার্সেনোল ১৮ সেন্টিগ্রাম (নং ৩) মাত্রায় একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। ইহার পর ৩।৪ দিন মধ্যেই রোগীর উরুদেশের বেদনাও অন্তর্হিত হইয়াছিল। আর কোন উপসর্গ ছিল না—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর দুর্ব্বলতার জন্য একটী সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

বাইওকেমিক অংশ।

দুর্দ্দম্য হিক্কা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M. D. (Homœo)

চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাশ মহাশয়ের বাইওকেমিক প্রবন্ধে, উক্ত ঔষধের উপকারিতা জ্ঞাত হইয়া, আমি কতকগুলি রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, উহার ত্বরিত ফল দৃষ্টে—বাস্তবিকই মুগ্ধ হইয়াছি। নিম্নে উল্লেখযোগ্য দুইটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিলাম।

(১) রোগী।—নাম কেতু সেখ, জাতী মুসলমান, বয়স ৫০।৫১ বৎসর। কাঠ কাটা পেশা। গত নবেম্বর মাসের শেষ ভাগে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়া, একজন অশিক্ষিত চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করায়। ঐ সময়ে তাহার খুব ভেদ বমন হয়। (সম্ভবতঃ জোলাপ ব্যবহারে)। ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অতঃপর জ্বর ভাল হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, রোগী প্রবল হিক্কা দ্বারা আক্রান্ত হয়। উক্ত চিকিৎসক নানাবিধ ঔষধ ও মুষ্টিযোগ প্রয়োগে ১১ দিন চিকিৎসা করিয়া বিফল মনোরথ হয়েন। ১৯শে ডিসেম্বর প্রাতেঃ গাড়ী করিয়া ঐ রোগী আমার ডিস্পেন্সারীতে আসে। দেখিলাম—রোগীর শরীর নিতান্ত ক্ষীণ এবং অনবরতঃ ৩।৪ টী হিক্কা এক সঙ্গে হইতেছে। হিক্কার বেগে রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না। খাদ্য দ্রব্য আহার করিবা মাত্র বমন হইয়া যায় ও প্রবলভাবে হিক্কা আরম্ভ হইতে থাকে। রাত্রিকালে আদৌ নিদ্রা হয় না। প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হয়।

এই দিন আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পিওর ক্লোরোফর্ম	...	যথা প্রয়োজন।

ইনহেলেসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এবং——

২। Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	২ মিনিম।
পিওর ক্লোরোফর্ম	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই দিন সন্ধ্যার পূর্ব্বে সংবাদ পাইলাম যে, উক্ত ঔষধ সেবনে কিছু মাত্র উপকার হয় নাই। সুতরাং ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৩৭　Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
টিং মাস্ক (বার্গোইন)	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। রাত্রিকালে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০শে ডিসেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, ৩নং মিশ্র সেবনে গত রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই বা হিক্কার কোন কোন উপসম হয় নাই—বরং আরও উহা বর্দ্ধিত হইয়াছে।

রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে উত্তরোত্তর হিক্কার বৃদ্ধি দেখিয়া—বাইওকেমিক ঔষধে কিরূপ ফল হয়, দেখিবার জন্য উহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ম্যাগঃ ফস্ঃ ১x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রম ফসঃ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। উষ্ণ জল সহ প্রতি পুরিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০শে ডিসেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে,—হিক্কা খুব কমিয়া গিয়াছে। রোগী গত রাত্রে পথ্য গ্রহণ করিতে পারিয়াছিল ও নিদ্রাও গিয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

২। Re.

ম্যাগঃ ফসঃ ১২x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রম ফস্ঃ ১২x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। এবং—

৩। Re.

ক্যালকেরিয়া ফসঃ ১২x,	...	১ গ্রেণ।

১টী পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। ২ ও ৩নং, এই দুই প্রকার পুরিয়া পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

এই রোগীকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। এই দিনই বেলা ১১ টার পর হিক্কা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া, আর প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই। অদ্য রোগী নিরাপদে অন্ন পথ্য করিয়াছে। হিক্কা বা বমন হয় নাই।

(২) ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া জ্বর বিনা কুইনাইনে আরোগ্য হয় না, ইহাই সকলের ধ্রুব বিশ্বাস। হোমিওপ্যাথিক মতে যদিও বর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া হয় না, কিন্তু অনেক সময়ে, "**চাইনিনাম সল্ফ ১x** দেওয়া দরকার হইয়া থাকে। কিন্তু বাইওকেমিক মতে প্রবল কম্পজ্বর এবং তৎসহ লিভার প্লীহার বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গযুক্ত অনেকগুলি রোগীকে নিম্নলিখিত বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা অতি সত্বর ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিয়াছি।

আমি সবিরাম প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে—জ্বরাবস্থায় **ফেরাম ফস** ও **নেট্রাম ফস** একত্রে ও **নেট্রাম সল্ফ** এবং **কেলিঃ সল্ফ** একত্রে পর্য্যায়ক্রমে দিয়া থাকি। ইহাতে ২।১ দিনের মধ্যেই দাস্ত খোলসা হইয়া জ্বর বিরাম এবং লিভারে রক্তাধিক্য থাকিলে তাহা সংশোধিত ও জিহ্বা পরিস্কৃত হয়। তারপর **জ্বর বিরামে—নেট্রাম মিউর** ও **কেলি মিউর** একত্রে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া দিলে, ২।৩ দিন মধ্যেই সুন্দররূপে জ্বর আরোগ্য হইয়া যায়। এইরূপ চিকিৎসায় জ্বরান্তে শরীরের কোন ম্যাজ্ ম্যাজানি ভাব থাকে না, খুব ক্ষুধা হয়। অনেক সময় দেখিয়াছি, জ্বর আরোগ্যের ২।৩ দিন মধ্যেই পোলাও, লুচি প্রভৃতি ঘৃত পক্ক দ্রব্য অধিক রাত্রে আহার করিয়াও, রোগী আর পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরে অসময়ে ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, অনেক সময় নেফ্রাইটীস (Nephritis) হইয়া রোগীর সার্ব্বাঙ্গীন শোথ প্রকাশ পায়। ঐ শোথে এক মাত্র **নেট্রাম সল্ফ** ৩x প্রত্যহ ৩।৪ টী পুরিয়া দিয়া, ২.৩ দিনেই শোথ অন্তর্হিত হইতে দেখিয়াছি। গর্ভাবস্থায় অনেকের শোথ প্রকাশ পায়, উহাতে **নেট্রাম সল্ফ** খুব উপকার করে।

বাইওকেমিক সম্বন্ধে আমার জ্ঞান অতি অল্প। কিন্তু এই সামান্য দিনের অভিজ্ঞতায় যাহা বুঝিয়াছি, তাহাতে পল্লীগ্রামের হাতুড়ে চিকিৎসকগণ যদি প্রাণঘাতী এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ছাড়িয়া, বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের সুনামও হয় এবং গৃহস্থকেও ধনে প্রাণে মারা যাইতে হয় না। কারণ, বাইওকেমিক মতে মাত্র ১২টী ঔষধ! এই ১২টী ঔষধের গুণাগুণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অভ্যাস করিতে অতি অল্প আয়াস স্বীকার করিলেই হয়। তারপর, ঔষধগুলিও বিষক্রিয়া হীন। সুতরাং অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলেও কোন ক্ষতি হয় না। সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ নরেন্দ্র বাবু যেরূপ যত্নসহকারে চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার আলোচনা করিতেছেন, তাহাতে ঐ সকল প্রবন্ধ যত্নপূর্ব্বক পাঠ করিয়া, পল্লী চিকিৎসকগণ যদি বাইওকেমিক চিকিৎসায় ব্রতী হন, তাহা হইলে তাঁহাদের যশঃ ও অর্থ, দুইই লাভ হইবে।

এপর্য্যন্ত এই বাইওকেমিক ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে, কোন সাময়িক পত্রেই কিছুমাত্র আলোচনা হইত না। চিকিৎসা-প্রকাশে এতদ্বিষয় আলোচিত হওয়ায়, চিকিৎসকগণের মহোপকার সাধিত হইতেছে। এজন্য ইহার সুযোগ্য সম্পাদক ডাঃ ধীরেন্দ্র বাবুকে এবং সুপ্রসিদ্ধ বাইওকেমিষ্ট ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ এম, বি, মহোদয়কে আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। | ১৩৩৩ সাল—ফাল্গুন। | ১২শ সংখ্যা

অনিয়মিত ঋতুস্রাব।

Irregular menstruation.

লেখক—ডাঃ শ্রীরাধিকানাথ মজুমদার।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।
Late Physician—M L. H. Dispensary.

———:०*:०———

ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় আছে। স্ত্রীলোকের প্রতি ২৮ দিন অন্তর যোনিদ্বার দিয়া ঈষৎ কৃষ্ণাভ লাল বর্ণের তরল স্রাব নির্গত হয়। স্রাবের পরিমাণ সাধারণতঃ, এক হইতে দেড় পোয়া পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। উল্লিখিত নিয়মের ব্যতিক্রম হইলে, তাহাকে "অনিয়মিত ঋতুস্রাব" বলে এইরূপ হইলে সত্বর ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

অনিয়মিত রজঃস্রাবের সাধারণ লক্ষণঃ—কাহারও মাসে দুইবার করিয়া, আবার কাহারও বা ২।৪ মাস নিয়মিত ভাবে ঋতু হইয়া, কিছুদিনের জন্য বন্ধ থাকিয়া হঠাৎ এত অধিক ঋতুস্রাব হয় যে, তখন জীবন সংশয় হইয়া পড়ে। আবার কাহারও বা ঋতু প্রকাশের পর ১০।১৫ দিন পর্য্যন্ত অল্প অল্প স্রাব নির্গত হয়।

সম্প্রতি এইরূপ একটী রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন। তাঁহার বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

রোগিণী—কোনও সম্ভ্রান্ত মহিলা, বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। ইনি যখন স্বামীর সহিত অন্যত্র কর্ম্মস্থলে ছিলেন—তখন তাঁহার প্রায়ই ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত ঋতু বন্ধ থাকিয়া, হঠাৎ ১দিন স্রাব প্রকাশ পাইত এবং তখন এত অধিক রক্তস্রাব হইত যে, তাঁহার জীবন সংশয় হইয়া পড়িত। এলোপ্যাথিক মতে যতদূর সম্ভব চিকিৎসা করাইয়া, কোনই ফল পান নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীর এবার ৬।৭ মাস পরে, প্রথম ২।৩ দিন অল্প সামান্য ঋতুস্রাব হয়—পরে হঠাৎ স্রাব অধিকতর বর্দ্ধিত এবং স্রাবের সহিত কাল কাল চাপ চাপ রক্তের ডেলা (clot) নির্গত হইতে থাকে। অতঃপর রোগিণীর স্বামী চিকিৎসা করিবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন।

আমি উল্লিখিত সমস্ত ইতিহাস শ্রবণ করিয়া এবং স্রাব মধ্যে কাল কাল চাপ রক্ত নির্গত হইতেছে জানিতে পারিয়া, প্রথম দিন হেমামেলিস্—৩০ ;, ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে কতকটা উপকার হইলেও, সম্পূর্ণরূপে স্রাব বন্ধ না হওয়ায়, পরে হেমামেলিস্ ২০০ শক্তি ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—১ মাত্রাতেই তাঁহার স্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া গেল। পেটে ও কোমরে যে সামান্য বেদনা ছিল, তাহাও তিরোহিত হইল। ইহার পর ২ মাস বেশ নিয়মিত ভাবেই ঋতুস্রাব হইতেছে। ইহাঁর সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।
পাবনা।

—:০:—

গত ১৩২৬ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় তুলসী (**ওসিমাম স্যাঙ্কটম্**) সম্বন্ধে, হোমিওপ্যাথিক মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষা-বিবরণ ও উহার ব্যবহার প্রণালী, বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিয়াছিলাম। অতঃপর, কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতার ফলে এতদসম্বন্ধে আমরা আরও অনেক বিষয় জানিতে পারিয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের গোচরার্থ ধারাবাহিকরূপে তদসমুদয় আমরা প্রকাশ করিব।

বিবিধ রোগে—তুলসীর (ওসিমামের) কার্য্যকারিতা—নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে তুলসী প্রয়োগে কিরূপ সুফল পাওয়া যায়, যথাক্রমে তাহা আলোচিত হইতেছে।

১। ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমাম প্রয়োগের ফলে, যে সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রকাশিত হইল। ইহার দ্বারা বেশ বোধগম্য হইবে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে **ওসিমামের** কার্য্যকারিতা নিতান্ত কম নহে।

তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা কতদূর কার্য্যকরী হইবে, সে বিষয়ে পূর্ব্বে সন্দেহ ছিল। কিন্তু এই বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত বহু রোগী ইহা দ্বারা আরোগ্য হওয়ায়, সে সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে।

সুস্থ শরীরে পরীক্ষার ফল।—সুস্থ শরীরে তুলসী প্রয়োগ করতঃ পরীক্ষা করায়, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল। যথা ;—বেলা ২।৩ টার সময় অত্যন্ত শীত ও কম্পের সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা, ঝিণ ঝিণ করা ও অবশ বোধ হওয়া, শীতের জন্য পা গুটাইয়া থাকা, হাঁটুতে ও পায়ে চর্ব্বনবৎ বেদনা, শীত সহজে নিবৃত্তি না হওয়া, রৌদ্রে থাকিলেও সহজে শীত যায় না। শীত অবস্থায় পিপাসা অথবা পিপাসার অভাব, মাথা ধরা ইত্যাদি শৈত্যাবস্থার লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছিল। তারপর **জ্বরের সময়** ক্যাঁকান, সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ। অতঃপর **পরবর্ত্তী তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায়** নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়াছিল :—

মুখ দিয়া আগুণ বাহির হওয়া। খুব গরম বোধ, হাতের তালু ও পায়ের তলা অত্যন্ত জ্বলিয়া যাওয়া, ঠাণ্ডা বাতাস পাইতে ইচ্ছা, মাথায় জল দিলে ভাল বোধ করা, কখন তাপের সঙ্গে ঘর্ম্ম, কখন বা আবার উত্তাপ লক্ষিত হয়। একবার শীত বোধ ও আবার গরম বোধ।"

উল্লিখিত পরীক্ষা-লক্ষণে সহজেই বোধগম্য হইবে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে, অবস্থা বিশেষ তুলসী দ্বারা উপকার হইবার কথা।

ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস। এই কয়েকটী রোগে ও ইহার কার্য্যকারিতা বিশেষরূপে প্রমাণিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে যে সকল রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে, তদ্দৃষ্টে বেশ প্রমাণিত হইবে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটীসে উপযুক্ত লক্ষণের বিদ্যমানতায় ইহা অতীব ফলপ্রদ।

এই বৎসর ম্যালেরিয়ার সঙ্গে আমরা অল্প বিস্তর ইনফ্লুয়েঞ্জার যোগ দেখিতে পাইতেছি। ইনফ্লুয়েঞ্জা অর্থে আমরা এখানে "ব্যাপক সর্দ্দি" বলিয়াই গ্রহণ করিব। প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জায় রোগ বহুব্যাপক ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময় দেখা যায় যে, স্থান বিশেষে কতকটা জায়গা লইয়া সর্দ্দির আক্রমণ ব্যাপকভাবে চলিতে থাকে। আবার কোন সময়ে হয়ত কতকগুলি পরিবারের ভিতরে সর্দ্দির ব্যাপকতা বিদ্যমান থাকে। এবার এখানে, শিশুদের মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে, অনেক স্থলে সর্দ্দি কাশির যোগ থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং এখনও দেখা যাইতেছে। বয়স্ক রোগীদের মধ্যেও, স্থল বিশেষে ঐরূপ সর্দ্দির প্রবলতা দেখা গিয়াছে।

অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালীতে শুধু রোগের নাম অবলম্বন করিয়া হয়ত চিকিৎসার একটা সাধারণ ব্যবস্থা চলিতে পারে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগের সাধারণ প্রকৃতি, ঋতুর প্রভাব ও প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনাদি এবং রোগীর বিশেষ প্রকৃতি ইত্যাদি সম্যক পর্য্যালোচনা করিয়া, তবে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। এবারে ম্যালেরিয়ার সময় অনেক শিশুর জ্বরের সহিত সর্দ্দি কাশির যোগ এবং অনেক রোগীতে তুলসী (ওসিমামের) লক্ষণ বিদ্যমান থাকায়, বহু রোগী ওসিমাম দ্বারা

আরোগ্য লাভ করিয়াছে। প্রায় রোগীতেই প্রথম দিন ৪ **মাত্রা ওসিমাম** ৩০ **শক্তি** দিয়া, পুনরায় ইহা আর দিতে হয় নাই। স্থল বিশেষে নিম্ন ক্রমও আবশ্যক হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমামের কার্য্যকারিতা শক্তির যথেষ্ট পরিচয় এবার আমরা পাইয়াছি এবং এখনও পাইতেছি। নিম্নে তুলসী দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

রোগীর বিবরণ।

১ম রোগী।—দুই বৎসর বয়স্ক একটী মুসলমান বালকের কয়েক দিন পূর্ব্বে জ্বর হয়। শুনিলাম—জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন আছে, একদিনও ছাড়ে নাই। জ্বর প্রত্যহ প্রাতেঃ ৯।১০টার সময় হয়। হাত পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জ্বর বাড়ে। জ্বরের সময় পিপাসা হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় মধ্যে মধ্যে চম্‌কাইয়া উঠে, একদিন জ্বর বৃদ্ধির সময় ফিট হইয়াছিল। বালকটী জ্বরাক্রান্ত হইবার ৪।৫ দিন পরে, প্রাতেঃ আমি উহাকে দেখি। তখনও তাপ ১০২° ছিল। সামান্য কাশি আছে, সর্দ্দি নাই, পেট সামান্য ভার। জ্বর বৃদ্ধির সময় প্রত্যহ ২।৩ বার পাত্‌লা বাহ্যে হয়, তাহাতেও পেটের ভার সম্পূর্ণ যায় না। জ্বরের সময় এখনও গা ঝাঁকি দেওয়া ও মধ্যে মধ্যে চম্‌কাইয়া উঠা আছে। মধ্যে মধ্যে দাঁত কড়্‌মড়্‌ করে। জ্বর বৃদ্ধির সময় গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। প্রথমে এই ছেলেটীকে কয়েক দিন **বেল, জেলস্, সিনা** ও পরে একদিন **রসটক্স** দিয়া চিকিৎসা করি। জ্বর বৃদ্ধির সময় কয়েক দিন মাথায় খুব জল দেওয়া হয়, রাত্রিতেও জল দেওয়ার বিরাম ছিল না। বোধ হয় সেই জন্যই একটু সর্দ্দির ভাব ও চোখ মুখ একটু ভার দেখা গেল। এই সময় সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বর বৃদ্ধি এবং জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে শুষ্ক কষ্টকর কাশি হইতেছিল। এইজন্য শেষে **রসটক্স** দেওয়া হয়। কিন্তু জ্বর কিছুতেই ছাড়িল না। অবশেষে **ওসিমাম** ৩০, চারি মাত্রা একদিন দেওয়া হয়। ইহাতেই পরদিন জ্বর ছাড়িয়া যায়। ২।১ দিন জ্বর ছাড়িয়া, বৈকালের দিকে অল্প একটু হইয়া, ক্রমে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

২য় রোগী।—২॥০ বৎসর বয়স্কা একটী মুসলমান বালিকা, সুশ্রী গৌরবর্ণা। কয়েক দিন হইতে প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর প্রথম হইতে ছাড়ে নাই। জ্বর বৃদ্ধির অবস্থায় তাপ ১০৪°।৫° ডিগ্রী হয়! রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধির সময়, কোন কোন দিন ফিট হইবার মত হয়। নানা প্রকার ভুল কথা বলে, খুব অস্থির এবং পিপাসা অত্যন্ত বেশী হয়, কোষ্ঠবদ্ধ আছে। লোকমুখে রোগিণীর অবস্থা শুনিয়া কয়েকদিন ঔষধ দিয়াছিলাম। পরে একদিন মেয়েটীকে দেখিয়া প্রথমে **বেল, সিনা** প্রভৃতি দেওয়া হয়। পরে **হাইওসায়েমাস** দেওয়ায় জ্বর ছাড়ে; কিন্তু কয়েক দিন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইতে থাকে। এই সঙ্গে একটু সর্দ্দির ভাব ছিল। অতঃপর **ওসিমাম** ৩০ দেওয়ায় শীঘ্রই জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutta.